



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak : Acceptgirokosten
Zaaknummer : 201503461
Zittingsdatum : 2 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een factuur gezonden voor de premie- en acceptgirokosten.

3.2. Verzoeker is opgekomen tegen het bij hem in rekening brengen van acceptgirokosten. Bij e-mailbericht van 21 december 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt ter zake te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten aan verzoeker een tegemoetkoming te verlenen van € 16,50 (11 keer € 1,50).

3.4. Bij e-mailbericht van 22 mei 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar ten onrechte acceptgirokosten bij hem in rekening heeft gebracht (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 26 augustus en 10 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 november 2016 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld antwoord te geven op de vraag of het mogelijk is zonder DigiD-code gebruik te maken van accept-e-mail, althans kennis te kunnen nemen van het te betalen bedrag en het bij de betaling te vermelden kenmerk. Bij e-mailbericht van 9 november 2016 heeft de zorgverzekeraar zijn reactie aan de commissie gestuurd. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 21 november 2016 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is op 24 november 2016 ter kennisname aan de zorgverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar de zorgverzekering afgesloten. Aanvankelijk heeft hij ervoor gekozen de verschuldigde bedragen automatisch te laten incasseren, maar bij e-mailbericht van 28 januari 2014 heeft verzoeker de zorgverzekeraar medegedeeld de afgegeven machtiging in te trekken. Sindsdien betaalt verzoeker de premie door middel van een periodieke overschrijving. Ondanks deze wijze van betaling stuurt de zorgverzekeraar maandelijks een acceptgirokaart en brengt hiervoor per keer € 1,50 bij verzoeker in rekening.
- 4.2. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat door de zorgverzekeraar geen kosten voor de acceptgirokaarten in rekening mogen worden gebracht. Naast automatische incasso dient door de zorgverzekeraar een gratis betaalwijze te worden aangeboden. Van het door de zorgverzekeraar in dat verband geboden alternatief, te weten FinBox, kan verzoeker geen gebruik maken, aangezien zijn Belgische bank deze betaalwijze niet ondersteunt. Inmiddels is FinBox overigens vervangen door accept-e-mail.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker, daarnaar gevraagd, verklaard dat hij de mogelijkheid van accept-e-mail niet verder heeft onderzocht, aangezien zijn Belgische bank de betaling niet kan uitvoeren. Daarnaast heeft verzoeker niet de beschikking over een DigiD-code zodat het inloggen voor hem een probleem is.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker aanvankelijk ervoor heeft gekozen de door hem verschuldigde bedragen automatisch te laten incasseren. Volgens verzoeker heeft hij op 28 januari 2014 de hiertoe afgegeven machtiging ingetrokken. De zorgverzekeraar heeft dit echter niet uit het betreffende e-mailbericht opgemaakt, zodat hij ook na 28 januari 2014 de door verzoeker verschuldigde bedragen automatisch heeft geïncasseerd. Verzoeker heeft de geïncasseerde bedragen echter laten storneren.
- 5.2. Indien een incasso niet lukt, wordt door de zorgverzekeraar een brief gestuurd met een aangehechte acceptgirokaart. Voor deze acceptgirokaarten berekent de zorgverzekeraar € 1,50 per stuk. Indien verzoeker dit wenst, kan de wijze van betalen worden aangepast. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de zorgverzekeraar besloten de bij verzoeker in rekening gebrachte kosten voor de acceptgirokaarten ten bedrage van totaal € 16,50 (11 keer € 1,50) uit coulance kwijt te schelden.

- 5.3. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat indien een verzekerde geen machtiging tot automatische incasso kan of wil afgeven en de ontvangst van een accept-e-mail geen optie is, hij bereid is de kosten voor de acceptgirokaarten niet in rekening te brengen. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat zijn Belgische bank de betaling door middel van een accept-e-mail niet ondersteunt, is de zorgverzekeraar in de situatie van verzoeker niet bereid de kosten kwijt te schelden.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat er drie betaalmogelijkheden zijn: automatische incasso, accept-e-mail en acceptgirokaarten. Aan het toezenden van acceptgirokaarten zijn kosten verbonden. Indien verzoeker kan aantonen dat hij geen gebruik kan maken van accept-e-mail herhaalt de zorgverzekeraar bereid te zijn aan verzoeker zonder verdere kosten acceptgirokaarten te zenden. Tot op heden heeft verzoeker dit echter niet aangetoond.
- 5.5. Bij e-mailbericht van 9 november 2016 heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat het zonder DigiD-code niet mogelijk is gebruik te maken van de persoonlijke digitale omgeving. Het is daarentegen wel mogelijk gebruik te maken van accept-e-mail. Aan de hand van een accept-e-mail kan een handmatige betaling worden verricht met gebruikmaking van het in de e-mail vermelde betalingskenmerk. Indien de bank van verzoeker betaling via accept-e-mail niet ondersteunt, is het nog steeds mogelijk een betaling te doen voorzien van het juiste betalingskenmerk.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de bij verzoeker in rekening gebrachte acceptgirokosten.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel A12 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"1 Premie

- Per 1 januari 2015 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 93 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.

(...)

- Anderzorg moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.

(...)

- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Anderzorg bepaalt Anderzorg waarop de betaling wordt afgeboekt.

- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan Anderzorg kosten in rekening brengen. (...)

2 Manier van betalen

Als u voor betaling van de premie Anderzorg machtigt tot automatische incasso, geldt deze machtiging ook voor alle andere bedragen die u moet betalen aan Anderzorg, zoals het eigen risico

en eigen bijdragen. Als u via automatische incasso betaalt, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. De uiterste termijn waarop u geïnformeerd wordt voordat er een bedrag via automatische incasso wordt afgeschreven is 5 werkdagen. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage


- *Anderzorg kan u het eigen risico en eigen bijdrage in rekening brengen van u en van alle verzekerden die u heeft verzekerd.*
- *Als u het eigen risico en eigen bijdrage anders dan per automatische incasso betaalt, kan Anderzorg kosten in rekening brengen."*

9. Beoordeling van het geschil


- 9.1. In het kader van de uitvoering van de zorgverzekering dient verzoeker diverse betalingen aan de zorgverzekeraar te verrichten. Enkele daarvan zijn periodiek, zoals de betaling van de premie. Andere betalingen zijn incidenteel, zoals het eigen risico, eventuele eigen bijdragen en zorgkosten voor eigen rekening. De commissie stelt vast dat ten aanzien van de incidentele betalingen tussen partijen geen verschil van mening bestaat, aangezien verzoeker kennelijk geen kosten van zorg heeft gemaakt. In geschil zijn derhalve alleen de kosten voor het toezenden van acceptgirokaarten voor de premie (periodiek verschuldigde bedragen). Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Onderscheid dient te worden gemaakt tussen de facturatie en de betaalwijze. Waar het de betaalwijze betreft, heeft de zorgverzekeraar betoogd dat twee kosteloze mogelijkheden van betalen worden aangeboden, namelijk automatische incasso en accept-e-mail. Voor een andere betaalwijze, te weten per acceptgiro, worden door de zorgverzekeraar kosten in rekening gebracht. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoeker aanvankelijk een machtiging heeft afgegeven om de premies automatisch te incasseren. Door verzoeker is gesteld dat hij bij e-mailbericht van 28 januari 2014 de hiertoe afgegeven machtiging heeft ingetrokken. De zorgverzekeraar heeft deze stelling bestreden en een kopie van het betreffende e-mailbericht overgelegd. Naar het oordeel van de commissie kan dit e-mailbericht niet anders worden beschouwd dan als een intrekking van de incassomachtiging.
- 9.3. Ten aanzien van de andere kosteloze betaalmogelijkheid, te weten accept-e-mail, heeft verzoeker ter zitting verklaard dat hij deze mogelijkheid niet heeft onderzocht, aangezien zijn Belgische bank deze vorm van betalen niet ondersteunt. Daarnaast heeft verzoeker niet de beschikking over een DigiD-code waardoor het inloggen een probleem is. Desgevraagd heeft de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting verklaard dat voor het gebruik van accept-e-mail een DigiD-code niet is vereist. Aan de hand van een accept-e-mail is het mogelijk een handmatige betaling te verrichten met gebruikmaking van het in de e-mail vermelde betalingskenmerk. Verzoeker heeft dit alles niet gemotiveerd weersproken zodat de commissie aanneemt dat het in de situatie van verzoeker mogelijk was gebruik te maken van deze kosteloze betaalmogelijkheid. Dat hij hier niet voor heeft gekozen, kan de zorgverzekeraar niet worden tegengeworpen.
- 9.4. Aangezien verzoeker geen gebruik meer maakt van een kosteloze betaalmogelijkheid ligt het in de rede dat de zorgverzekeraar de verschuldigde bedragen per brief en aangehechte acceptgirokaart bij hem in rekening brengt. Dat verzoeker de hem toegezonden acceptgirokaarten niet gebruikt, of mogelijk alleen vanwege de facturatie, aangezien hierop een betalingskenmerk is vermeld, is niet relevant. Artikel A12 van de zorgverzekering bepaalt dat als een verzekerde niet per automatische incasso betaalt, kosten kunnen worden berekend. De commissie is van oordeel dat het de zorgverzekeraar daarom vrij stond bij verzoeker € 1,50 per acceptgirokaart in rekening te brengen. Dat de zorgverzekeraar nadien heeft besloten de hiervoor in rekening gebrachte bedragen coulancehalve kwijt te schelden, maakt het voorgaande niet anders.




Conclusie




9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.




10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 december 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester