



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden
Zaak : Administratiekosten, communicatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019
Zaaknummer : 201900905
Zittingsdatum : 5 februari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 2 oktober 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 2 januari 2020 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 3 januari 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 8 januari 2020 respectievelijk 24 januari 2020 meegedeeld niet gehoord te willen worden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende verzekering AV Tand Standaard (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Met de nota van de premie voor de maand november 2018 heeft de zorgverzekeraar verzoekster geïnformeerd dat met ingang van 1 januari 2019 een bedrag van € 1,- in rekening wordt gebracht per premienota die via de post wordt verzonden. Deze kosten kunnen worden voorkomen door te kiezen voor automatische incasso of een digitale nota. De digitale nota is te benaderen via DiGiD.
- 3.3. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een klacht ingediend over het in rekening brengen van deze administratiekosten. De zorgverzekeraar heeft verzoekster bij brieven van 17 januari 2019 en 28 februari 2019 meegedeeld de administratiekosten niet te laten vervallen.
- 3.4. De zorgverzekeraar heeft - na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - verzoekster bij brief van 28 augustus 2019 meegedeeld dat zij de administratiekosten niet hoeft te betalen als zij niet beschikt over internet. Ook is de zorgverzekeraar bereid de administratiekosten die verzoekster moet voldoen aan haar terug te betalen.

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:

- (i) de zorgverzekeraar aan haar geen toeslag in rekening mag brengen in verband met de betaalwijze of kosten van het betaalverkeer, een en ander met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019;
- (ii) de zorgverzekeraar de kosten van de behandeling van de onderhavige kwestie voor zijn rekening moet nemen, waaronder de door verzoekster gemaakte reiskosten in verband met de hoorzitting;
- (iii) het onderhavige bindend advies niet in geanonimiseerde vorm met de gebruikelijke kenmerken wordt gepubliceerd, omdat een advies dan terug te voeren is op de persoon.

4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.


6.2. Verzoekster ontvangt al jaren de nota's voor de betaling van haar maandelijkse premie per post. Voorheen ontving zij hierbij acceptgirokaarten. Inmiddels zijn deze vervangen door een brief met hierin het relevante betalingskenmerk. In november 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat met ingang van 1 januari 2019 een bedrag van € 1,- in rekening wordt gebracht voor deze wijze van betalen. Verzoekster kan ervoor kiezen een incassomachtiging af te geven aan de zorgverzekeraar. Ook heeft zij de mogelijkheid de nota's maandelijks via een e-mail te ontvangen. In de e-mail staat een link naar iDeal, waarmee via internetbankieren direct kan worden betaald. Hiervoor is volgens de zorgverzekeraar geen DigiD nodig. Verzoekster heeft echter geen vertrouwen in digitaal verkeer. Daarom heeft zij ervoor gekozen de nota's per brief te blijven ontvangen.

6.3. Verzoekster verwijst naar een uitspraak van de commissie van 19 april 2017 (GcZ 19 april 2017, 201602652). Hierin heeft de commissie bepaald dat een kosteloos alternatief moet bestaan voor het geven van een machtiging tot automatische incasso. In de desbetreffende zaak beschikte betrokkene niet over internet, zodat hij feitelijk geen kosteloze betaalmogelijkheid had en aan hem geen kosten voor acceptgirokaarten mochten worden berekend. Volgens verzoekster beschikt feitelijk iedereen over een toegang tot internet, aangezien dit ook kan worden benaderd via bijvoorbeeld de openbare bibliotheek. Zij is daarom van mening dat uit genoemde uitspraak van de commissie volgt dat ook in haar situatie geen administratiekosten voor het ontvangen van papieren nota's in rekening mogen worden gebracht. Het gaat er immers om dat steeds een kosteloze betaalmogelijkheid bestaat, aldus verzoekster.

6.4. De commissie begrijpt de situatie aldus dat verzoekster, waar het gaat om de betaling van de maandpremie, twee keuzemogelijkheden heeft. De eerste is dat zij een machtiging tot automatische incasso afgeeft. Deze machtiging ziet dan niet alleen op de maandelijkse premie, maar ook op het eigen risico, eventuele eigen bijdragen en zorgkosten die voor eigen rekening zijn. Verzoekster wenst alleen de maandpremie automatisch te laten incasseren, zodat dit voor haar geen optie is. Het alternatief is dat wordt gekozen voor digitale communicatie. Premiebedrag en betalingskenmerk worden dan per e-mail meegedeeld; gebruik van DiGiD is hierbij niet nodig. De feitelijke betaling

vindt plaats door (periodieke) overboeking, internetbankieren of gebruik van een overschrijfskaart. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 19 juni 2019 maakt de commissie op dat de keuze tevens inhoudt dat ook de andere communicatie voortaan digitaal verloopt, via Mijn De Friesland. Hiervoor is het gebruik van DigiD wel vereist, en verzoekster is daartoe niet bereid.

- 6.5. Verzoekster verwijst in dit verband naar een eerder bindend advies en zij concludeert dat er altijd een kosteloze betaalmogelijkheid moet bestaan indien geen gebruik wordt gemaakt van een incassomachtiging. Deze conclusie is weliswaar juist, maar in de situatie van verzoekster niet relevant. De administratiekosten worden namelijk niet in rekening gebracht voor de betaalwijze – in de desbetreffende zaak betaling per acceptgiro – maar voor de verzending van een brief met het premiebedrag en het betalingskenmerk. Die specifieke informatie is ook kosteloos te verkrijgen, te weten per e-mail, mits verzoekster hiermee instemt.
- 6.6. Verzoekster heeft een suggestie gedaan voor een alternatief. De zorgverzekeraar zou haar jaarlijks eenmalig de vervaldata, premiebedragen en betalingskenmerken kunnen doorgeven. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat zijn systemen hierop niet zijn ingericht. De commissie volgt hem hierin. Een verzekeraar zal, om zijn systeem aan te passen aan dergelijke individuele wensen, grote kosten moeten maken; kosten die niet in verhouding staan tot de inkomsten uit de premie. Dit kan daarom niet in redelijkheid van hem worden gevergd.
- 6.7. De vraag die feitelijk ter beantwoording voorligt, is of de zorgverzekeraar de door hem gemaakte koppeling mag maken – dat wil zeggen: alle communicatie wordt digitaal -, en zo ja, of de bezwaren van verzoekster tegen het gebruik van DigiD zo overtuigend zijn dat van haar niet kan worden gevraagd dat zij kiest voor digitale communicatie. In dat geval zou de conclusie kunnen zijn dat voor de nota's die per post worden verstuurd geen kosten mogen worden berekend.
- 6.8. De commissie overweegt dat het logisch is dat indien wordt gekozen voor digitale communicatie over de premie, ook de andere berichtgeving langs die weg verloopt. De privacy van betrokkenen kan eraan in de weg staan dat declaratieoverzichten per mail, onbeveiligd, worden verstuurd. De keuze voor een vorm van authenticatie, zoals DigiD, is daarom begrijpelijk. De overheid maakt gebruik van DigiD, en heeft een beperkt aantal andere instanties toegestaan dit ook te doen, waaronder de zorgverzekeraar. Verzoekster heeft haar bedenkingen bij de veiligheid van DigiD. Voor zover deze al terecht zijn, geldt dat de wetgever de verantwoordelijkheid bij de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft gelegd, en dat deze hierop in voorkomend geval is aan te spreken. Het moet er vooralsnog voor worden gehouden dat DigiD veilig is en dat de stellingen van verzoekster op dit punt niet kunnen overtuigen. Dit betekent dat voor haar de mogelijkheid bestaat digitaal te communiceren met de zorgverzekeraar, zonder dat hieraan kosten zijn verbonden. Verzoekster kan anders besluiten en kiezen voor berichtgeving per post, maar hieraan zijn voor de zorgverzekeraar extra kosten verbonden, en het is redelijk dat deze worden gedragen door degenen die van de alternatieven – afgifte incassomachtiging dan wel digitaal communiceren – geen gebruik wensen te maken.
- 6.9. Verzoekster vordert tevens vergoeding van de kosten die zij moet maken in verband met de onderhavige procedure, waaronder de reiskosten vanwege de hoorzitting in Zeist. In artikel 15 van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is bepaald dat kosten die partijen voor de behandeling maken, voor rekening van de betrokken partij blijven. De commissie ziet geen aanleiding hiervan in de situatie van verzoekster van af te wijken.
- 6.10. Voor zover verzoekster stelt dat dit bindend advies niet anoniem mag worden gepubliceerd via de website van de commissie, www.kpzv.nl, merkt de commissie het volgende op. De commissie is een erkende geschilleninstantie als bedoeld in het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen. In artikel 48l van dit besluit is bepaald dat de geschilleninstantie verplicht is haar bindende adviezen in anonieme vorm te publiceren. Anders dan verzoekster aanneemt, zijn de uitspraken niet door middel van IP-adres, surfgedrag, cookies of met de woorden in het bindend advies terug te leiden tot één persoon.

 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 februari 2020,



G.R.J. de Groot



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

verzekering met ons aan te gaan, wordt u (verzekeringnemer) geacht ons hiervoor een machtiging te hebben verleend.

g. Als u (verzekeringnemer) het verplicht en/of vrijwillig eigen risico niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening brengen.

2.9 Premiebetaling

Let op! Wij hebben het liefst dat u (verzekeringnemer) de volgende bedragen via een automatische incasso betaalt:

- premie;
- verplicht en vrijwillig eigen risico;
- wettelijke eigen bijdragen;
- eigen betalingen;
- eventuele overige vorderingen.

Kiest u (verzekeringnemer) ervoor om op een andere manier te betalen dan via een automatische incasso? Dan kan het zijn dat u daarvoor administratiekosten moet betalen.

a. De premiegrondslag (bruto premie) voor deze verzekering staat vermeld op het polisblad en is ook te vinden op onze website. Op de premiegrondslag kunnen eventueel een collectiviteitkorting en korting op basis van een gekozen vrijwillig eigen risico worden toegepast. De verschuldigde premie bestaat uit de premiegrondslag na aftrek van een mogelijke collectiviteitkorting en/of korting in verband met een vrijwillig eigen risico.

b. Zodra de collectieve overeenkomst waaraan de verzekeringnemer een premiekorting ontleent wordt ontbonden, vervalt ook het recht op de korting. Ook vervalt het recht op korting zodra u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor toegang tot de collectiviteit. Wij controleren dit periodiek door middel van het voorleggen van uw naam, adres en woonplaats aan de contractspartner van de collectiviteit.

c. Als verzekeringnemer bent u verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij vooruitbetaling te voldoen. Dit kan per maand, kwartaal, halfjaar of kalenderjaar. Een uitzondering hierop geldt wanneer u deelneemt aan een collectiviteit die de premie rechtstreeks aan ons betaalt. In dat geval is alleen vooruitbetaling per maand mogelijk.

Let op! Als verzekeringnemer bent en blijft u zelf verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als er bijvoorbeeld bij een collectief contract is afgesproken dat de premiebetaling door de werkgever wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

d. U betaalt als verzekeringnemer de premie en overige verschuldigde bedragen door middel van een automatische incasso, via een overzicht of met een elektronische betaling.

- e. Bij vooruitbetaling per half jaar geldt een korting van 0,75% en bij vooruitbetaling per jaar bedraagt de korting 2%. Deze korting wordt berekend over de verschuldigde premie. Als u (verzekeringnemer) de premie echter niet betaalt binnen de betalingstermijn die wij hebben gesteld, dan mogen wij u de premie weer per maand laten betalen. Het gevolg hiervan is dat u geen recht meer heeft op betalingskorting.
- f. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met een van De Friesland te vorderen uitkering.
- g. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand herberekent De Friesland de premie met ingang van de eerste van de daaropvolgende maand.
- h. U bent geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de maand waarin u de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt. De Friesland benadert de minderjarige verzekerde ten minste vier weken voor zijn/haar achttiende verjaardag met de vraag of hij/zij voor een vrijwillig eigen risico kiest. Als de verzekeringnemer of de verzekerde zijn/haar keuze niet aan ons doorgeeft, dan wordt de premie berekend op basis van een polis zonder vrijwillig eigen risico.
- i. Bij overlijden vindt naar rato verrekening of terugbetaling van de premie en het eigen risico plaats. Dit gebeurt met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum. Bij overlijden van de verzekeringnemer gaat de verplichting tot premiebetaling over op de verzekerde(n) waarvoor hij of zij premieplichtig was of, voor zover van toepassing, op de wettelijke vertegenwoordiger van die verzekerde(n).
- j. U (verzekeringnemer) ontvangt van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen veertien dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren. Dit is niet van toepassing op de bekendmaking van de nieuwe premie. De automatische incasso van de premie kondigen wij een keer per jaar aan op het polisblad dat u van ons ontvangt.
- k. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.
- l. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eventueel andere verschuldigde bedragen, zoals eigen bijdragen, eigen risico en kosten, dan stuurt De Friesland u een schriftelijke aanmaning tot betaling binnen een termijn van 30 dagen. Als het bedrag niet binnen de gestelde termijn wordt betaald, kan De Friesland uw verzekering schorsen. Dit betekent dat de medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie niet meer worden vergoed. De verzekeringnemer blijft verplicht de verschuldigde bedragen te betalen. Als De Friesland besluit uw verzekering te schorsen, ontvangt u hiervan schriftelijk bericht.
- m. Als u (verzekeringnemer) de premie niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening brengen. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van een vordering, dan komen alle

kosten van de invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Als De Friesland overgaat tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst, dan gebeurt dit per de eerste van de maand volgend op de datum waarop de betalingstermijn genoemd in de finale aanmaning afloopt. Tussen deze datum en de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst zit minimaal veertien dagen.

n. Moet u (verzekeringnemer) nog achterstallige premie aan ons betalen, en declareert u schadekosten bij ons die wij aan u (verzekeringnemer) moeten betalen? Dan verrekenen wij de premie met de schadekosten. Wij verrekenen achterstallige premie ook met declaraties uit uw persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging.

2.10 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

Naast een groot aantal rechten, zoals het recht op goede zorg, heeft u als verzekerde van De Friesland ook een aantal plichten. Verplichtingen die vaak nodig zijn om er voor te zorgen dat u de beste zorg krijgt en De Friesland zijn taken als zorgverzekeraar optimaal kan uitvoeren.

U bent als verzekerde verplicht:

- a. u bij het invoeren van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- b. de behandelend arts, medisch specialist of paramedicus te vragen de reden van opname of behandeling op verzoek bekend te maken aan de medisch adviseur, adviserend tandarts of de adviserend paramedicus van De Friesland. Dit is nodig in verband met controles en fraudeonderzoek die door De Friesland worden verricht in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet;
- c. aan de medisch adviseur, adviserend tandarts of adviserend paramedicus van De Friesland of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. Dit is nodig in verband met de hierboven genoemde controles en fraudeonderzoek;
- d. De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- e. door uzelf betaalde nota's binnen drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij De Friesland in te dienen;
- f. een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt;
- g. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. De zorgverlener die u heeft behandeld, moet de nota's op zijn naam hebben uitgeschreven. Is de zorgverlener een rechtspersoon (zoals een stichting, maatschap of bv)? Dan moet op de nota specifiek staan wie (bijvoorbeeld welke arts of specialist) u heeft behandeld. Buitenlandse nota's dienen minimaal de volgende informatie te bevatten:
 - uw naam en geboortedatum;
 - de behandeldatum;