



Rapport

Datum: 23 juni 2004

Rapportnummer: 2004/252

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat AGIS Zorgverzekeringen zijn verzekeringspolis niet tijdig conform zijn verzoek van 16 januari 2003 heeft gewijzigd. In dit verband klaagt verzoeker er tevens over dat AGIS hem op 21 februari 2003 een onjuiste premienota heeft verstuurd.

Voorts klaagt verzoeker erover dat AGIS Zorgverzekeringen zijn zoon op 28 maart 2003 ten onrechte voor de tweede keer als hoofdverzekerde heeft ingeschreven. In dit verband klaagt verzoeker er tevens over dat AGIS zijn zoon op 21 februari 2003 een onjuiste premienota heeft verzonden.

Verder klaagt verzoeker erover dat AGIS Zorgverzekeringen zijn verzoek om vergoeding van de door hem gemaakte kosten in verband met de hiervoor omschreven handelwijze van AGIS Zorgverzekeringen heeft afgewezen op basis van de Ziekenfondswet, terwijl de kosten verband houden met zijn klacht en daarvan los gezien dienen te worden.

Tot slot klaagt verzoeker over de wijze waarop AGIS Zorgverzekeringen, gelet op de brieven van AGIS van 3 en 15 september 2003, factureert. In dit verband klaagt hij erover dat hij de maanden juni en juli 2003 wel heeft voldaan, in tegenstelling tot hetgeen AGIS in voornoemde brieven stelt.

Beoordeling

I Ten aanzien van het verzoek de polis te wijzigen

1. Bij brief van 16 januari 2003 verzocht verzoeker AGIS Zorgverzekeringen (verder AGIS) in verband met zijn echtscheiding de verzekeringspolis te wijzigen. Hij en zijn zoon (als meeverzekerd bij zijn vader) dienden voortaan zonder zijn ex-echtgenote en zijn dochter op de polis te worden vermeld. Tevens gaf verzoeker een adreswijziging door.

Bij nota van 21 februari 2003 bracht AGIS verzoeker premie voor hem en zijn ex-echtgenote in rekening voor de maand maart 2003.

AGIS stuurde verzoeker op 18 maart 2003 een gewijzigde polis toe, waarop hij en zijn dochter als verzekerden stonden vermeld. Op 26 maart 2003 stuurde AGIS verzoeker wederom een gewijzigde polis toe. Op deze polis stonden verzoeker, zijn dochter en zijn zoon als verzekerden vermeld.

2. Verzoeker klaagt erover dat AGIS Zorgverzekeringen zijn verzekeringspolis niet tijdig conform zijn verzoek van 16 januari 2003 heeft gewijzigd. In dit verband klaagt verzoeker er tevens over dat AGIS hem op 21 februari 2003 een onjuiste premienota heeft verstuurd.

3. Van een bestuursorgaan mag worden verwacht dat het zijn administratie op orde heeft en mutaties correct en tijdig doorvoert.

4. In reactie op de klacht deelde AGIS mee dat diverse onjuiste polisbladen waren verzonden en dat de wijziging pas in een later stadium in de administratie was verwerkt. Mededelingen omtrent de datum waarop de polis conform verzoekers verzoek was verzonden deed AGIS niet.

AGIS deelde met betrekking tot de nota van 21 februari 2003 mee dat verzoekers gewezen echtgenote al geruime tijd polishouder was, maar dat verzoeker de premie betaalde. Op 6 maart 2003 was dit gewijzigd en vanaf april 2003 werd de premie rechtstreeks bij verzoeksters voormalige echtgenote in rekening gebracht.

AGIS deelde verder mee dat door de samenvoeging van de administratie van drie ziekenfondsen begin 2003 er een werkvoorraad was ontstaan waardoor het voor vele verzekerden langer duurde voordat de wijzigingen in de administratie waren verwerkt. AGIS betreunde dit.

5. Van AGIS mocht worden verwacht dat hij de door verzoeker gewenste mutatie zo spoedig mogelijk na ontvangst had doorgevoerd. Immers het verzoek had gevolgen voor de hoogte van de premiebetalingen. Dat AGIS op respectievelijk 18 en 26 maart 2003, dat wil zeggen na ruim acht en bijna negen weken, de wijziging nog niet had doorgevoerd, getuigt in elk geval van onvoldoende voortvarendheid.

Ook het feit dat AGIS op 21 februari 2003, dat wil zeggen vijf weken na verzoekers verzoek, de mutatie nog niet had doorgevoerd, getuigt van onvoldoende voortvarendheid. Dit neemt echter niet weg dat het gelet op het tijdstip van het verzoek niet onredelijk is dat de premies voor de maanden januari en februari 2003 nog ongewijzigd bij verzoeker in rekening werden gebracht. Voor de maand maart 2003 gold dit echter niet.

Hetgeen AGIS aanvoert met betrekking tot het samenvoegen van de administratie van drie ziekenfondsen is weliswaar een verklaring voor de weinig voortvarende voortgang, maar geen rechtvaardiging.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

II Ten aanzien van de inschrijving van verzoekers zoon als hoofdverzekerde

1. Bij brief van 1 april 2003 deelde AGIS verzoekers zoon mee dat hij naar aanleiding van een verklaring van zijn werkgever vanaf 28 maart 2003 als zelfstandig hoofdverzekerde bij AGIS was ingeschreven. In de brief deelde AGIS verder mee dat als hij jonger was dan achttien jaar, hij de premie niet was verschuldigd en deze niet in rekening zou worden gebracht. AGIS deelde voorts mee dat de meeverzekering kon worden gehandhaafd, indien werk dat werd verricht vakantiewerk of tijdelijk werk van maximaal vier weken betrof.

Hij diende dan contact op te nemen met AGIS.

Op 20 februari 2003 deed AGIS verzoekers zoon eerder een soortgelijke mededeling. Verzoeker zoon was toentertijd zestien jaar.

2. Verzoeker klaagt erover dat AGIS Zorgverzekeringen zijn zoon op 28 maart 2003 ten onrechte voor de tweede keer als hoofdverzekerde heeft ingeschreven. In dit verband klaagt verzoeker er tevens over dat AGIS zijn zoon op 21 februari 2003 een onjuiste premienota heeft verstuurd.

3. Ingevolge artikel 3, eerste lid onder a van de Ziekenfondswet is verzekerd de werknemer wiens loon, verdiend in een of meer dienstbetrekkingen niet meer bedraagt dan f 62 200 (per 1 januari 2004: € 32.600,-) per jaar (zie Achtergrond, onder 1.).

Ingevolge artikel 4, tweede lid, van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering meldt een werkgever onmiddellijk aan het hem door de verzekerde opgegeven ziekenfonds door middel van een volledig ingevulde en door hem ondertekende verklaring de aanvang onderscheidenlijk het einde van de verzekering ingevolge de arbeidsverhouding (zie Achtergrond, onder 3.).

4. In reactie op de klacht deelde AGIS mee dat de inschrijving van verzoekers zoon als hoofdverzekerde verband hield met een door AGIS ontvangen werkgeversverklaring. Dit was ook de aanleiding voor het versturen van de brief van 20 februari 2003. In beide gevallen was verzoekers zoon in latere instantie weer door AGIS als medeverzekerde geregistreerd.

AGIS deelde verder mee dat zodra er een verzekeringsverklaring van een werkgever wordt ontvangen de betrokkene formeel geen medeverzekerde meer kan zijn. De verzekeringsverklaringen worden door de werkgever rechtstreeks naar de zorgverzekeraars gezonden en vanaf 1 oktober 2003 wordt door een groot aantal uitzendbureaus gebruik gemaakt van elektronische uitwisseling van de gegevens. Volgens AGIS was het niet of nauwelijks te voorkomen dat er bij tijdelijke dienstverbanden als van verzoekers zoon correcties worden uitgevoerd.

5. Verzoeker deelde daarnaar gevraagd mee dat zijn zoon omstreeks 28 maart 2003 een aantal uren voor een uitzendbureau had gewerkt. Het aantal uren waarop zijn zoon had gewerkt, was volgens verzoeker niet genoeg om zijn zoon als hoofdverzekerde aan te merken.

6. Door het omstreeks 28 maart 2003 aangaan van een dienstverband tegen een bepaald loon, was verzoekers zoon ingevolge de Ziekenfondswet verplicht verzekerd. Dat het dienstverband uiteindelijk van korte duur bleek, was voor het aanvangen van de verplichting niet bepalend. Verzoekers standpunt dat het uiteindelijke aantal gewerkte aantal uren bepalend is voor de vraag of zijn zoon als hoofdverzekerde kan worden

aangemerkt, is dan ook niet juist. AGIS heeft verzoekers zoon niet ten onrechte tot tweemaal toe ingeschreven als hoofdverzekerde.

Hier komt nog bij dat de meeverzekering gehandhaafd had kunnen blijven als verzoekers zoon slechts vakantiewerk of tijdelijk werk van maximaal vier weken had verricht en verzoeker of diens zoon na ontvangst van de brief van 28 maart 2003 tijdig contact had opgenomen met AGIS. Dit is niet gebeurd.

In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

7. In reactie op de klacht met betrekking tot de nota die aan verzoekers zoon was gericht deelde AGIS mee dat de oorzaak van het verzenden van de nota gelegen was in de omstandigheid dat AGIS voor verzoekers zoon een verzekeringsverklaring van zijn werkgever had ontvangen (zie ook hiervoor onder II.4.). Hierdoor was hij niet meer meeverzekerd met zijn vader en was hij voor de aanvullende verzekering premie verschuldigd. Door correcties achteraf was de nota van 21 februari 2003 komen te vervallen: verzoekers zoon was met terugwerkende kracht meeverzekerd gebleven.

8. Zoals hiervoor onder II. is overwogen kon verzoeker niet in zijn standpunt worden gevolgd dat het aanmerken van zijn zoon als hoofdverzekerde ten onrechte was. Ook het verzenden van de nota van 21 februari 2003 voor de aanvullende verzekering (gelet op zijn leeftijd was verzoekers zoon slechts de nominale premie niet verschuldigd) was, als een uitvloeisel daarvan, niet ten onrechte. Hier komt bij dat de nota achteraf ook is komen te vervallen.

Nu de Nationale ombudsman echter niet bevoegd is gedragingen te onderzoeken met betrekking tot de aanvullende premie, deze premie valt buiten de Ziekenfondswet, onthoudt hij zich van een oordeel over de behoorlijkheid ervan.

III Ten aanzien van het verzoek om schadevergoeding

1. Bij brief van 15 april 2003 diende verzoeker een verzoek om schadevergoeding in bij AGIS. Hij stelde dat hij door de wijze waarop AGIS zijn verzoek van 16 januari 2003 had afgehandeld voor € 500 aan uren en telefoon-, fax- en portokosten had gemaakt. AGIS wees het verzoek bij brief van 14 mei 2003 af, omdat hij - zo deelde hij mee - conform de Ziekenfondswet alleen gemaakte medische kosten mocht vergoeden.

In reactie op de klacht motiveerde AGIS de afwijzing van het verzoek nader en deelde mee dat wanneer zaken niet lopen zoals gewenst, communicatie over en weer onontbeerlijk is, zonder dat daar een financiële tegemoetkoming tegenover staat.

2. Verzoeker klaagt erover dat AGIS zijn verzoek om vergoeding van de door hem gemaakte kosten heeft afgewezen op basis van de Ziekenfondswet, terwijl de kosten verband houden met zijn klacht en daarvan los gezien dient te worden.

Verzoeker is de mening toegedaan dat AGIS de door hem persoonlijk gemaakte kosten dient te vergoeden, gelet op de in zijn ogen onjuiste (trage) handelwijze van AGIS met betrekking tot zijn verzoek van 16 januari 2003.

3. Dat AGIS conform de Ziekenfondswet alleen gemaakte medische kosten mag vergoeden, kan niet als een juiste grond worden aangemerkt voor het afwijzen voor verzoekers verzoek om schadevergoeding. Immers AGIS' mogelijke aansprakelijkheid voor kosten gemaakt door verzoeker in verband met handelen van AGIS vloeit in dit geval niet voort uit de Ziekenfondswet, maar uit het privaatrecht. AGIS heeft in zoverre aan zijn afwijzing een onjuiste motivering ten grondslag gelegd.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

4. Zoals hiervoor is overwogen heeft AGIS met betrekking tot verzoekers verzoek van 16 januari 2003 onvoldoende voortvarend gehandeld. Hierdoor is op 21 februari 2003 een onjuiste nota verstuurd (zie hiervoor onder I.5.). De kwestie met betrekking tot het door AGIS als hoofdverzekerde aanmerken van verzoekers zoon, staat los hiervan nu de poliswijzigingen terecht waren (zie hiervoor onder II.).

Dat verzoekers klacht deels terecht is, betekent echter nog niet dat daarmee ook vaststaat dat AGIS bepaalde kosten dient te vergoeden. Het is immers in het maatschappelijk verkeer niet ongebruikelijk dat men kosten die men maakt als gevolg van fouten van anderen zelf draagt, tenzij er sprake is van een onevenredig nadeel voor de betrokkene. Een bedrag van € 500 kan in beginsel worden beschouwd als een onevenredig nadeel voor betrokkene, echter verzoeker heeft dit op geen enkele wijze onderbouwd. Ook zonder deze onderbouwing komt dit bedrag de Nationale ombudsman echter onwaarschijnlijk voor. Gelet op het voorgaande heeft AGIS het verzoek in redelijkheid kunnen afwijzen.

In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

IV Ten aanzien van de facturering

1. Bij brief van 3 september 2003 deelde AGIS verzoeker mee dat uit de administratie was gebleken dat de premiemaanden mei en juni 2003 nog niet volledig waren voldaan. Er was wel geld overgemaakt in die maanden, maar die bedragen waren met nog openstaande bedragen verwerkt. Verzoeker werd verzocht het nog verschuldigde bedrag aan AGIS over te maken.

Bij brief van 15 december 2003 - naar aanleiding van een telefoongesprek met verzoeker - deelde AGIS verzoeker onder meer mee dat de maand maart 2003 niet in rekening was gebracht, maar dat met betrekking tot de maanden mei en juni nog een bedrag openstond.

2. Verzoeker klaagt erover dat AGIS onjuist factureert, nu hij de maanden juni en juli 2003 wel heeft voldaan in tegenstelling tot hetgeen AGIS in zijn brieven 3 en 15 september 2003

stelt.

Verzoeker stuurde ter onderbouwing van zijn klacht bankafschriften toe aan de Nationale ombudsman, waaruit kon worden opgemaakt dat verzoeker in de periode januari 2003 tot oktober 2003 gedurende alle maanden premie had betaald met uitzondering van de maand maart.

3. Indien een bestuursorgaan stelt een vordering te hebben op een burger, dient vanuit het oogpunt van informatieverstrekking een specificatie te worden verstrekt van de gestelde vordering.

4. In reactie op de klacht deelde AGIS mee dat uit de administratie was gebleken dat de premie voor de maand juni 2003 nog niet was ontvangen. In 2003 waren enkele betalingen van verzoeker verwerkt met eerder openstaande posten. Hierdoor was het voor verzoeker waarschijnlijk niet duidelijk geweest wat er nu precies over welke periode verschuldigd was.

5. Door inkomende bedragen te verrekenen met nog openstaande bedragen en de dan openvallende maandpremies op nota's en aanmaningen op te voeren als nog openstaand, scheidt AGIS onduidelijkheid voor de verzekerden. Dat AGIS inkomende bedragen verrekent met nog openstaande bedragen is op zichzelf genomen niet onzorgvuldig, maar zij dient hierover op nota's en aanmaningen duidelijkheid te verschaffen.

In het onderhavige geval klemt de wijze van informatieverstrekking over nog te betalen vorderingen des te meer nu verzoeker het met AGIS oneens was over de premie voor de maand maart en deze niet heeft betaald.

AGIS heeft vanuit een oogpunt van informatieverstrekking niet zorgvuldig gehandeld.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

6. De Nationale ombudsman merkt nog het volgende op.

In het dossier van de Nationale ombudsman zit een tweetal overzichten met betrekking tot de door verzoeker aan AGIS betaalde en verschuldigde premies. Uit het premieoverzicht over de periode januari 2003 tot oktober 2003 dat bij de brief van 3 september 2003 was gevoegd, komt naar voren dat verzoeker tot oktober 2003 een premie verschuldigd was van € 513,80. Uit het premieoverzicht dat AGIS aan de Nationale ombudsman stuurde komt naar voren dat verzoeker tot oktober 2003 € 605,15 verschuldigd was.

Dat het ene premieoverzicht verschilt van de andere, terwijl het toch om dezelfde verzekering gaat, is niet juist.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van AGIS Zorgverzekeringen, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van AGIS Zorgverzekeringen, is gegrond voor wat betreft verzoekers klacht dat AGIS zijn polis niet tijdig conform zijn verzoek heeft gewijzigd en dat gelet daarop door AGIS een onjuiste premienota is verzonden, en voor wat betreft verzoekers klacht over de wijze waarop AGIS de maanden juni en juli 2003 heeft gefactureerd. Voor het overige is verzoekers klacht niet gegrond.

Onderzoek

Op 13 juni 2003 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer Z. te Harlingen, met een klacht over een gedraging van AGIS Zorgverzekeringen.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van AGIS Zorgverzekeringen, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de Raad van Bestuur van AGIS Zorgverzekeringen verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

Tevens werden verzoeker en AGIS Zorgverzekeringen een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De reactie van AGIS Zorgverzekeringen gaf aanleiding het verslag op een enkel punt te wijzigen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Bij brief van 16 januari 2003 verzocht verzoeker AGIS Zorgverzekeringen (verder AGIS) de verzekeringspolis in verband met zijn echtscheiding te wijzigen. Hij en zijn zoon (als meeverzekerd bij zijn vader) dienden voortaan zonder zijn ex-echtgenote en zijn dochter op de polis te worden vermeld. Tevens gaf verzoeker een adreswijziging door.

2. Bij brief van 20 februari 2003 deelde AGIS verzoekers zoon mee dat hij naar aanleiding van een verklaring van zijn werkgever vanaf 19 februari 2003 als zelfstandig hoofdverzekerde stond ingeschreven. De verschuldigde premie zou maandelijks bij verzoekers zoon in rekening worden gebracht. Tevens deelde AGIS mee dat wanneer hij jonger was dan achttien jaar, hij de premie niet was verschuldigd en deze niet in rekening zou worden gebracht. Voorts deelde AGIS mee dat de meeverzekering kon worden gehandhaafd, indien werk dat werd verricht vakantiewerk of tijdelijk werk van maximaal vier weken betrof. Hij diende dan contact op te nemen met AGIS.
3. Bij nota van 21 februari 2003 bracht AGIS bij verzoeker voor hem en zijn ex-echtgenote premies voor de periode maart 2003 in rekening. Bij nota van diezelfde datum bracht AGIS bij verzoekers zoon als zelfstandig hoofdverzekerde premie in rekening voor de periode maart 2003.
4. Bij brief van 4 maart 2003 wendde verzoeker zich naar aanleiding van de nota's met een klacht tot AGIS en wees AGIS op zijn verzoek van 16 januari 2003. Tevens deelde hij mee dat zijn zoon geen werk had en dus niet als hoofdverzekerde moest worden aangemerkt.
5. Bij e-mailbericht van 17 maart 2003 wendde verzoeker zich nogmaals tot AGIS en herhaalde hetgeen hij in zijn brief van 4 maart 2003 had meegedeeld. In reactie op dit e-mailbericht deelde AGIS verzoeker op 18 maart 2003 mee dat verzoekers zoon nu medeverzekerde was.
6. Eveneens op 18 maart 2003 verstrekke AGIS in verband met een wijziging in de gezinssamenstelling een nieuwe polis aan verzoeker, met als ingangsdatum 1 februari 2003. Op de polis stond naast verzoeker zijn dochter als verzekerde aangegeven.
7. Op 26 maart 2003 verstrekke AGIS in verband met een wijziging in de persoonlijke gegevens een nieuwe polis aan verzoeker, met als wijzigingsdatum 25 maart 2003. Op de polis stond naast verzoeker zijn dochter en zijn zoon als verzekerden aangegeven.
8. Bij brief van 1 april 2003 deelde AGIS verzoekers zoon mee dat hij naar aanleiding van een verklaring van zijn werkgever vanaf 28 maart 2003 als zelfstandig hoofdverzekerde stond ingeschreven. De verschuldigde premie zou maandelijks bij verzoekers zoon in rekening worden gebracht. Tevens deelde AGIS mee dat als hij jonger was dan 18 jaar, hij de premie niet was verschuldigd en deze niet in rekening zou worden gebracht. Voorts deelde AGIS mee dat de meeverzekering kon worden gehandhaafd, indien werk dat werd verricht vakantiewerk of tijdelijk werk van maximaal vier weken betrof. Hij diende dan contact op te nemen met AGIS.
9. Op 1 april 2003 verstrekke AGIS verzoekers zoon een nieuwe polis, met als ingangsdatum 1 april 2003. Op dezelfde datum verstrekke AGIS verzoeker eveneens een nieuw polisblad, in verband met de afgifte van een eigen polis aan zijn zoon.

10. Bij brief van 15 april 2003 diende verzoeker een verzoek om schadevergoeding in bij AGIS. Hij stelde dat hij door de wijze waarop AGIS zijn verzoek van 16 januari 2003 had afgehandeld voor € 500 aan tijd en telefoon-, fax- en portokosten had gemaakt.
11. Bij nota van 16 april 2003 bracht AGIS premie voor de periode maart tot juni 2003 bij verzoeker in rekening. De premie betrof alleen verzoeker.
12. Bij brief van 23 april 2003 bevestigde AGIS verzoekers verzoek om schadevergoeding van 16 april 2003.
13. Bij brief van 14 mei 2003 wees de afdeling Klantenservice van AGIS verzoekers verzoek om schadevergoeding af, omdat zij - zo deelde zij mee - conform de Ziekenfondswet alleen gemaakte medische kosten mochten vergoeden.
14. Bij e-mailbericht van 13 juni 2003 zegde verzoeker zijn inschrijving als verzekerde (per 31 december 2003) bij AGIS op, gelet op de gang van zaken met betrekking tot zijn verzoek van 16 januari 2003. Tevens bracht hij nogmaals zijn verzoek om schadevergoeding ter sprake.
15. Bij e-mailbericht van 16 juni 2003 deelde AGIS verzoeker mee dat zijn verzoek om uitschrijving zou worden afgehandeld en tevens als klacht zou worden doorgestuurd aan het klachtenbureau van AGIS.
16. Op 9 juli 2003 stuurde AGIS verzoeker een betalingsherinnering voor de periode juni 2003.
17. Bij brief van 12 juli 2003 diende verzoeker naar aanleiding van de betalingsherinnering van 9 juli 2003 een klacht in bij AGIS. Hij verzocht AGIS in deze brief onder meer om een bewijs dat zijn zoon in de maand maart 2003 zou hebben gewerkt.
18. Bij brief van 3 september 2003 deelde AGIS verzoeker in reactie op zijn klacht, en met als bijlage een premieoverzicht, onder meer het volgende mee:
- “Volgens onze gegevens zijn de premiemaanden mei en juni 2003 nog niet volledig door u voldaan. Daarom heeft u omstreeks 8 juni een herinnering van ons ontvangen en op 5 juli 2003 een aanmaning. In principe moet de premie van mei in april door u zijn voldaan en de maand juni in mei. U heeft in deze maanden wel geld overgemaakt maar omdat er nog andere maanden niet betaald waren zijn de bedragen op deze maanden verwerkt. Wij kunnen het ons voorstellen dat het voor u verwarrend is dat u een aanmaning van ons ontvangt.
- (...)

Volgens onze gegevens heeft uw zoon (...) van 24 maart t/m 30 maart 2003 gewerkt via Randstad (...). In deze periode was hij in loondienst. Deze week is niet in rekening gebracht voor de aanvullende verzekering. Mocht u nog verdere vragen hebben over deze periode dan verzoeken wij u contact op te nemen met afdeling Klantenbeheer.”

Als bijlage voegde AGIS het volgende premieoverzicht toe:

Te betalen:

periode:

01-08-2003

tot 01-10-2003

(2 x € 56,95)

€ 113,90

periode:

01-07-2003

tot 01-08-2003

(1 x € 57,20)

€ 57,20

periode:

01-03-2003

tot 01-07-2003

(4 x € 56,95)

€ 227,80

periode:

01-01-2003

tot 01-03-2003

(2 x € 57,45)

€ 114,90

Totaal te betalen:

€ 513,80

U hebt betaald:

18-08-03

€ 56,95

29-07-03

€ 57,20

17-06-03

€ 56,00

22-05-03

€ 56,95

22-04-03

€ 56,95

18-02-03

€ 57,45

15-01-03

€ 57,45

€ 398,95-

Nog van u tegoed:

€ 114,85

19. Bij brief van 15 september 2003 deelde AGIS verzoeker onder meer het volgende mee:

“In ons telefoongesprek gaf u aan dat u de maand maart 2003 niet wilt betalen. Deze maand is ook niet in rekening gebracht. De maanden mei en juni 2003 zijn nog niet betaald, Dit is een bedrag van €57,90 en niet een bedrag van € 82,40 zoals wij eerder

hadden vermeld. Volgens onze gegevens is de maand september 2003 ook nog niet door u voldaan.

Mocht u er van overtuigd zijn dat u de nog openstaande premies wel heeft voldaan, dan verzoeken wij u bankafschriften naar ons op te sturen. Wij gaan deze betalingen dan vergelijken met onze gegevens.”

20. Op 6 oktober 2003 verstrekke AGIS in verband met een wijziging in de persoonlijke gegevens een nieuwe polis aan verzoeker, met als wijzigingsdatum 2 oktober 2003. Op de polis stond naast verzoeker zijn zoon als verzekerde aangegeven.

21. Verzoeker klaagde over deze afgifte bij e-mailbericht van 11 oktober 2003.

Bij e-mailbericht van 16 oktober 2003 deelde AGIS verzoeker mee dat onderzoek zou worden ingesteld naar de reden van toezending van een nieuw polisblad terwijl geen wijzigingen waren doorgegeven.

22. Bij brief van 14 oktober 2003 deelde AGIS verzoekers zoon mee dat hij naar aanleiding van een verklaring van zijn werkgever vanaf 13 oktober 2003 als zelfstandig hoofdverzekerde stond ingeschreven. De verschuldigde premie zou maandelijks bij verzoekers zoon in rekening worden gebracht. Tevens deelde AGIS mee dat als hij jonger was dan 18 jaar, hij de premie niet was verschuldigd en deze niet in rekening zou worden gebracht. Voorts deelde AGIS mee dat de meeverzekering kon worden gehandhaafd, indien werk dat werd verricht vakantiewerk of tijdelijk werk van maximaal vier weken betrof. Hij diende dan contact op te nemen met AGIS.

B. Standpunt verzoeker

Voor het standpunt van verzoeker wordt verwezen naar de klachtoomschrijving onder Klacht.

Ter ondersteuning van zijn klacht stuurde verzoeker bankafschriften toe waaruit kon worden opgemaakt dat verzoeker vanaf januari 2003 tot en met september 2003 premiebetalingen aan AGIS had gedaan.

C. Standpunt Raad van Bestuur AGIS zorgverzekeringen

In reactie op de klacht deelde AGIS onder meer het volgende mee:

“1: aanpassing polis:

Het adres op de polis van (verzoeker; N.o.) is inmiddels (op 26 juni 2003) aangepast in (...). Omstreeks 26 juni 2003 is naar dit adres een nieuw polisblad gezonden. Het is helaas niet mogelijk om een kopie van de polis mee te zenden, aangezien de polisbladen automatisch worden aangemaakt en verzonden.

2. Correctie van 18 maart 2003:

De doorgevoerde correctie heeft betrekking op het feit, dat de zoon per 19 februari 2003 werd aangemerkt als zelfstandig verzekerde op grond van zijn dienstbetrekking bij Randstad Uitzendbureau. Op 18 maart 2003 hebben wij dit weer per 19 februari 2003 gecorrigeerd door hem weer als medeverzekerde te beschouwen.

Een zelfde situatie ontstond per 28 maart 2003 ook op grond van een verklaring van Randstad Uitzendbureau. Op 1 april 2003 is betrokkene weer geregistreerd als medeverzekerde.

Wij beschikten ook nog over een verklaring van een dienstbetrekking bij X te Zaandijk vanaf 26 november 2002. Volgens opgave van de verzekerde bleek dit dienstverband al geruime tijd beëindigd te zijn.

3. verschuldigdheid premie(s)

In onze brief van 20 februari 2003 wordt aangegeven dat een verzekerde jonger dan 18 jaar geen nominale premie verschuldigd is. Voor de aanvullende verzekering(en) is er conform onze polisvoorwaarden wel premie verschuldigd vanaf de leeftijd van 16 jaar.

Doordat de wijzigingen naar zelfstandige verzekering met terugwerkende kracht zijn teruggedraaid (zie onder 2) is ook de premie voor de aanvullende verzekering gecorrigeerd.

Wij zijn van mening, dat de klacht met betrekking tot het wijzigen naar een zelfstandige verzekering deels gegrond is. Volgens onze informatie was er nog steeds een actieve dienstbetrekking aanwezig bij X. Een officiële afmelding van deze werkgever is tot op heden nog niet in ons bezit.

Met betrekking tot de verwerking van de wijziging van de dochter merken wij op dat deze klacht gegrond is. Er zou meerdere keren verzocht zijn om de dochter op de polis van de ex partner bij te schrijven hetgeen pas in een veel later stadium in onze administratie werd verwerkt. In de tussenliggende periode zijn diverse onjuiste polisbladen door ons verzonden.

Vergoeding kosten:

Het verzoek om een financiële compensatie wijzen wij af. Wanneer zaken niet lopen zoals gewenst, dan is communicatie in het maatschappelijk verkeer over en weer onontbeerlijk, zonder dat daar een financiële tegemoetkoming tegenover staat.

Algemeen:

Door de samenvoeging van de administraties van drie ziekenfondsen begin dit jaar is er helaas een werkvoorraad ontstaan waardoor het voor vele verzekerden langer duurde voordat de wijzigingen in onze administratie werden verwerkt. Wij bieden hiervoor ook onze welgemeende excuses aan.”

D. Reactie verzoeker

In reactie op het standpunt van het bestuur van AGIS Zorgverzekeringen deelde verzoeker met betrekking tot de inschrijving van 14 oktober 2003 van zijn zoon als hoofdverzekerde mee, dat zijn zoon geen vast contract had en maar een bepaald aantal uren had gewerkt. Zijn zoon had dus gewoon bij hem meeverzekerd kunnen blijven.

E. Reactie Raad van Bestuur AGIS Zorgverzekeringen

1. In een nadere reactie op de klacht deelde de Raad van Bestuur van AGIS onder meer het volgende mee:

“(Verzoeker; N.o.) klaagt over de wijze van factureren door Agis Zorgverzekeringen. (Verzoeker; N.o.) zou de premie voor de maanden juni en juli 2003 wel hebben voldaan. Via onze afdeling Debiteuren hebben wij een overzicht laten maken van de verschuldigde en ontvangen premies in het gehele jaar 2003. Bijgaand ontvangt u dit overzicht. Uit het overzicht blijkt, dat de premie (€56,95) voor de maand juni 2003 nog niet door ons is ontvangen. Onze afdeling Debiteuren heeft onlangs de incasso van deze premie uit handen gegeven aan ons deurwaarderskantoor. Mede gelet op de op dit moment gaande correspondentie heeft ondergetekende opdracht gegeven om de vordering terug te halen bij het deurwaarderskantoor, waardoor extra incassokosten worden voorkomen.

De oorzaak van de onregelmatige facturering of facturering met terugwerkende kracht is gelegen in het feit dat wij voor de zoon van (verzoeker; N.o.) met enige regelmaat "verzekeringsverklaringen werkgever" ontvangen van werkgevers waar de zoon van (verzoeker; N.o.; meestal voor zeer korte perioden) werkzaam is.

De zoon van (verzoeker; N.o.) staat normaliter ingeschreven als medeverzekerde, maar zodra er een verzekeringsverklaring van een werkgever wordt ontvangen, kan betrokkene formeel geen medeverzekerde meer zijn. Door het wijzigen van medeverzekerde naar zelfstandig verzekerde ontstaan er financiële correcties, met name voor de aanvullende verzekering.

De verzekeringsverklaringen werkgever worden door de werkgevers rechtstreeks naar de zorgverzekeraars gezonden. Vanaf 1 oktober 2003 wordt er door een groot aantal uitzendbureaus gebruik gemaakt van elektronische uitwisseling van de gegevens. Het is dus niet of nauwelijks te voorkomen dat er bij tijdelijke dienstverbanden van de zoon van (verzoeker; N.o.) correcties worden uitgevoerd.

Gelet op de relatief zeer korte perioden van arbeid is het wellicht een optie, dat (verzoeker; N.o.) kort na aanvang van de dienstbetrekking telefonisch contact opneemt met ondergetekende. (Verzoeker; N.o.) is ook in het bezit van mijn e-mail adres. Misschien kunnen er dan praktische afspraken gemaakt worden ter voorkoming van eventuele correcties.

In het afgelopen jaar zijn er enige correcties aangebracht voor de inschrijving van de zoon van (verzoeker; N.o.). Uiteindelijk heeft dit niet geleid tot bijbetaling van premies. Omdat de leeftijd van 18 jaar nog niet is bereikt, is er geen nominale premie verschuldigd.

Wij kunnen ons voorstellen, dat de vele correcties en de daarbij behorende toezending van polisbladen erg verwarrend is overgekomen bij (verzoeker; N.o.). Wij bieden hiervoor dan ook onze welgemeende excuses aan.”

2. Als bijlage voegde de Raad van bestuur van AGIS het volgende premieoverzicht toe:

Maand

Verschuldigd

Betaald

Datum

januari 2003

€ 103,25

€ 103,25

15012003

februari 2003

€ 103,25

€ 103,25

18022003

maart 2003

€ 56,95

€ 56,95

22052003

april 2003

€ 56,95

€ 56,95

22042004

mei 2003

€ 56,95

€ 56,00

17062003

juni 2003

€ 56,95

juli 2003

€ 56,95

€ 57,20

29072003

augustus 2003

€ 56,95

€ 56,95

18082003

september 2003

€ 56,95

€ 56,95

16092003

oktober 2003

2004/252

de Nationale ombudsman

€ 56,95

€ 56,95

16102003

november 2003

€ 56,95

€ 56,95

18112003

december 2003

€ 56,95

€ 0,70

gecorrigeerd

Totaal verschuldigde premie:

€ 776,00

Totaal betaalde premie:

€ 662,10-

Openstaand saldo:

€ 113,90

F. Nadere reactie verzoeker

Naar aanleiding van de reactie van de Raad van Bestuur van AGIS Zorgverzekeringen en in reactie op een nadere vraag deelde verzoeker onder meer mee dat zijn zoon omstreeks 28 maart 2003 een aantal uren voor uitzendbureau Randstad had gewerkt. Dit aantal uren was volgens verzoeker niet genoeg om als hoofdverzekerde te worden aangemerkt. Tevens deelde verzoeker mee dat een andere dienstbetrekking van zijn zoon al snel weer was ontbonden. Met betrekking tot het door AGIS aanmerken van zijn zoon als hoofdverzekerde deelde verzoeker mee dat dit niet tweemaal, maar driemaal was gebeurd.

Verder deelde verzoeker mee dat hij de premie voor de maand maart niet had betaald.

G. Nadere reactie raad van bestuur AGIS ZORGVERZEKERINGEN

In reactie op een aantal nadere vragen deelde de Raad van Bestuur van AGIS Zorgverzekeringen onder meer het volgende mee:

“1.

(De ex-partner van verzoeker; N.o.) is al geruime tijd polishouder. (Verzoeker; N.o.) was wel de premiebetaler voor haar. Op 6 maart 2003 is dit gewijzigd. Vanaf de maand april 2003 wordt de premie bij (de ex-partner van (verzoeker; N.o.) zelf in rekening gebracht.

2.

(De zoon van verzoeker; N.o.) is door ons als zelfstandig polishouder ingeschreven per 29 februari 2003 en nog een keer op 28 maart 2003. Beide keren is dit ongedaan gemaakt. Dit betekent dat hij ononderbroken meeverzekerd geweest is bij (verzoeker; N.o.).

3.

De nota van 21 februari 2003 voor de aanvullende verzekering is komen te vervallen. (De zoon van verzoeker; N.o.) is met terugwerkende kracht meeverzekerd. Daardoor is hij deze premie niet meer aan ons verschuldigd.

4.

Ten aanzien van de verschuldigde premies merken wij het volgende op. Van onze afdeling Debiteuren hebben wij vernomen dat er in het jaar 2003 enkele betalingen zijn verwerkt op eerder openstaande posten. Hierdoor is er waarschijnlijk voor (verzoeker; N.o.) onduidelijkheid geweest wat er nu precies over welke periode/maanden verschuldigd was.

Op verzoek van (verzoeker; N.o.) is de inschrijving inmiddels per 1 januari 2004 beëindigd en is er geen sprake meer van een openstaand premiebedrag.”

Achtergrond

1. Ziekenfondswet

Artikel 3, eerste lid onder a en vierde lid onder a.:

“1. Verzekerd is:

a. de werknemer in de zin van de Ziektewet, wiens loon, verdiend in een of meer dienstbetrekkingen in de zin van de Ziektewet, niet meer bedraagt dan f 62 200 [per 1 januari 2004: € 32.600,-] per jaar (...).

4. Voor de toepassing van het bepaalde bij het eerste lid, onder a (...) wordt:

a. onder loon verstaan:

- elke overeengekomen vaste, naar tijdsruimte en in geld vastgestelde uitkering, welke de verzekerde als vergoeding voor zijn arbeid of gedurende staking van de arbeid van zijn werkgever ontvangt, met uitzondering van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen uitkeringen of bestanddelen van zodanige uitkeringen.”

Artikel 4, tweede lid onder c.:

“Medeverzekerden zijn (...) de eigen en aangehuwde kinderen en de pleegkinderen van de verzekerde, voor wie de verzekerde als kostwinner is aan te merken en die:

(...)

c. 16 jaar of ouder doch jonger dan 27 jaar zijn, wier voor werkzaamheden beschikbare tijd grotendeels in beslag wordt genomen door of in verband met het volgen van onderwijs of van een beroepsopleiding, en die in belangrijke mate op zijn kosten worden onderhouden, tenzij het kind studiefinanciering geniet ingevolge de Wet studiefinanciering 2000.”

2. Ziektewet

Artikel 3, eerste lid:

“Werknemer is de natuurlijke persoon, jonger dan 65 jaar, die in privaatrechtelijke of in publiekrechtelijke dienstbetrekking staat.”

3. Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering (besluit van 28 december 1965, Stb. 653, inwerkingtreding 1 januari 1966)

Artikel 4, tweede lid:

“Een werkgever meldt onmiddellijk aan het hem door de verzekerde opgegeven ziekenfonds door middel van een volledig ingevulde en door hem ondertekende verklaring de aanvang onderscheidenlijk het einde van de verzekering ingevolge de in het eerste lid bedoelde arbeidsverhouding dan wel ingevolge een uitkering van ziekingeld krachtens de Ziektewet indien tijdens het ontvangen van het ziekingeld de arbeidsverhouding voortduurt.”

4. Beoordeling schadevergoeding:

In het geval van een klacht over een besluit van een bestuursorgaan tot (gedeeltelijke) afwijzing van een verzoek om schadevergoeding dat kan worden onderworpen aan het oordeel van de bestuursrechter is de Nationale ombudsman niet bevoegd.

Staat bij zo'n klacht de weg naar de bestuursrechter niet open, zodat de Nationale ombudsman ter zake wel bevoegd is, dan stelt de Nationale ombudsman zich terughoudend op. In zo'n geval is immers de burgerlijke rechter de instantie die bij uitsluiting bevoegd is om bindend te beslissen over de vraag of, op grond van bepalingen van burgerlijk recht, het betrokken bestuursorgaan is gehouden om de gestelde schade te vergoeden.

Alleen wanneer in zo'n geval naar het oordeel van de Nationale ombudsman de aanspraak van betrokkene op schadevergoeding, gezien de gronden waarop deze aanspraak berust, zo evident juist is dat het betrokken bestuursorgaan niet in redelijkheid tot zijn afwijzende besluit heeft kunnen komen, wordt dat besluit tot weigering van de gevraagde schadevergoeding aangemerkt als een niet-behoorlijke gedraging.

In de overige gevallen gaat de Nationale ombudsman ervan uit dat het in beginsel vrijstaat aan het betrokken bestuursorgaan om te betwisten dat het gehouden is tot het vergoeden van de gestelde schade, en om zich in verband daarmee op het standpunt te stellen dat de vraag naar die gehoudenheid - eventueel - moet worden beantwoord door de burgerlijke rechter. In die gevallen zal er voor de Nationale ombudsman geen reden zijn om het besluit tot weigering van de schadevergoeding aan te merken als een niet-behoorlijke gedraging.