



Rapport

Datum: 1 april 2004

Rapportnummer: 2004/111

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid de administratie ten aanzien van zijn inschrijving en premievaststelling niet op orde heeft gehouden. In het bijzonder klaagt verzoeker erover dat Zorg en Zekerheid:

zijn aanmelding in november 2001 als verzekerde niet heeft geregistreerd;

niet tijdig in de registratie heeft opgenomen dat hij niet meer als debiteur voor de premie van zijn dochter diende te worden aangemerkt, nu zijn dochter naar aanleiding van een dienstverband uit eigen hoofde premie heeft betaald sinds mei 2001;

de verschuldigde premie maandelijks zonder korting in rekening heeft gebracht door middel van verrekening met de reeds door hem voor een jaar vooraf betaalde premie, daarmee geen recht doende aan zijn klachten omtrent de registratie van zijn aanmelding;

ten onrechte een premie voor zijn dochter opnieuw bij hem in rekening heeft gebracht.

Voorts klaagt verzoeker over de wijze waarop zijn klacht van 14 juli 2002 door Zorg en Zekerheid op 27 augustus 2002 is afgedaan. In het bijzonder klaagt hij erover dat Zorg en Zekerheid:

onvoldoende onderzoek heeft verricht naar zijn klacht;

naar aanleiding van de klachtafhandeling geen maatregelen heeft getroffen;

op de brief van 27 augustus 2002 niet de naam van de behandelend ambtenaar heeft aangegeven;

4. geen verwijzing naar een externe klachtinstantie heeft opgenomen.

Beoordeling

I. Ten aanzien van de wijze van administreren van verzoekers inschrijving en premievaststelling

1. Verzoekers dochter meldde zich op 26 april 2000 door middel van een aanmeldingsformulier als ziekenfondsverzekerde aan bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (verder Zorg en Zekerheid). Op het formulier gaf zij aan een automatische incasso per maand te wensen. Als rekeningnummer gaf zij het rekeningnummer van verzoeker op.

Verzoeker trad op 1 oktober 2001 in dienst bij een nieuwe werkgever, waardoor hij verplicht was zich bij het ziekenfonds te verzekeren. Verzoeker werd in april 2002 als verzekerde ingeschreven bij Zorg en Zekerheid.

2. Verzoeker klaagt er in de eerste plaats over dat zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid de administratie ten aanzien van zijn inschrijving en premievaststelling niet op orde heeft gehouden. In dit verband voert hij allereerst aan dat Zorg en Zekerheid zijn aanmelding in november 2001 als verzekerde niet heeft geregistreerd.

3. In reactie op de klacht deelde Zorg en Zekerheid mee dat hij in november 2001 geen aanmelding van verzoeker had ontvangen. Zorg en Zekerheid had wel op 9 april 2002 een aanmelding (gedateerd 7 april 2002) van verzoeker ontvangen, naar aanleiding waarvan verzoeker door Zorg en Zekerheid als verzekerde was geregistreerd.

4. Daarnaast gevraagd gaf verzoeker aan dat hij ervan uitging dat zijn werkgever de aanmelding per gewone post had verzonden en dat deze vervolgens bij Zorg en Zekerheid zoek was geraakt.

5. Indien niet kan worden vastgesteld of een brief niet is verzonden, dan wel niet adequaat is ontvangen, geldt als algemeen uitgangspunt dat het risico van niet-ontvangst van een brief die niet aangetekend wordt verzonden, moet komen voor rekening van de verzender.

6. Gelet op de omstandigheid dat moet worden aangenomen dat geen sprake is geweest van verzending in november 2001 bij aangetekende post van een aanmelding van verzoeker, moet het ervoor worden gehouden dat het niet ontvangen van een dergelijke aanmelding Zorg en Zekerheid niet kon worden aangerekend.

In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

7. Voorts klaagt verzoeker erover dat Zorg en Zekerheid niet tijdig in de registratie heeft opgenomen dat hij niet meer als debiteur voor de premie van zijn dochter diende te worden aangemerkt, nu zijn dochter naar aanleiding van het aangaan van een dienstverband uit eigen hoofde premie heeft betaald sinds mei 2001.

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

9. In reactie op de klacht deelde Zorg en Zekerheid mee dat de incasso-opdracht waarmee de premie van verzoekers dochter kon worden geïncasseerd van de rekening van verzoeker, op 3 juni 2002 naar aanleiding van een telefoongesprek met verzoeker was beëindigd.

Ter ondersteuning van zijn standpunt legde Zorg en Zekerheid een uitdraai over van een bestand waarop mutatiedata stonden aangegeven met betrekking tot de incassowijze van

de premie van verzoekers dochter. De mutaties waren verwerkt op 2 mei 2000, 3 juni 2002 en 16 juli 2002 en hadden respectievelijk betrekking op de aanvang van een automatische incasso van verzoekers rekeningnummer, incasso door middel van een acceptgiro en de aanvang van een automatische incasso van de rekening van verzoekers dochter.

Een (papieren) uitdraai van de maandelijkse incasso's over de periode april 2001 tot en met mei 2002 was niet voorhanden, zo deelde Zorg en Zekerheid mee, nu het debiteurenbestand volledig geautomatiseerd werd uitgevoerd.

10. Verzoeker gaf aan dat hij tot mei 2001 ten behoeve van zijn dochter premie had betaald, en niet tot juni 2002 zoals Zorg en Zekerheid beweerde. Ter ondersteuning van zijn standpunt verleende verzoeker inzage in bankafschriften. Uit de bankafschriften kwam naar voren dat in de periode vanaf mei 2001 tot en met juni 2002 bedragen met betrekking tot de premiebetalingen voor de verzekering van verzoekers dochter bij Zorg en Zekerheid waren afgeschreven van de rekening van verzoekers dochter.

11. Uit het voorgaande moet worden geconcludeerd dat Zorg en Zekerheid de administratie op dit punt niet op orde had. Immers pas met de mutatie van 16 juli 2002 werd de administratie in overeenstemming gebracht met de feitelijke situatie. Daarmee is vanuit een oogpunt van zorgvuldigheid niet juist gehandeld.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

12. De afdeling Debiteurenadministratie van Zorg en Zekerheid deelde verzoeker in mei 2002 mee dat de maandpremie voor zijn dochter voor mei 2002 van zijn rekening zou worden afgeschreven. Verzoeker zette de incasso-opdracht voor die betaling daarop in juni 2002 stop. Bij nota van 27 juni 2002 maakte Zorg en Zekerheid vervolgens de incasso-opdracht via betaling van een jaarpremie voor verzoekers verzekering ongedaan.

Verzoeker klaagt erover dat Zorg en Zekerheid de premie die hij uit eigen hoofde verschuldigd was, maandelijks zonder korting in rekening heeft gebracht door middel van verrekening met de reeds door hem voor een jaar vooraf betaalde premie, daarmee geen recht doende aan zijn klachten omtrent de registratie van zijn aanmelding.

13. Zorg en Zekerheid deelde in reactie op de klacht mee dat het terugdraaien van een incasso-opdracht leidt tot een automatische wijziging van de incassofrequentie naar een maandincasso per acceptgiro. Het bij de incasso-opdracht behorende rekeningnummer wordt uit het systeem verwijderd. Dit heeft gevolgen voor de incasso-opdrachten van het desbetreffende rekeningnummer. De premiekorting voor de automatische incasso komt daarmee te vervallen.

14. Gelet op de omstandigheid dat de ingetrokken incasso-opdracht betrekking had op de premie ten behoeve van verzoekers dochter en niet op de premie die verzoeker uit eigen hoofde verschuldigd was, mocht van Zorg en Zekerheid uit het oogpunt van zorgvuldigheid

worden verwacht dat hij de door verzoeker afgegeven incasso-opdracht voor de betaling van de jaarpremie niet eveneens had teruggedraaid. Dat het automatiseringssysteem van Zorg en Zekerheid wellicht geen onderscheid maakt tussen de ene en de andere verzekering wanneer de premiebetalingen daarvoor worden geïncasseerd van hetzelfde rekeningnummer, mocht hieraan niet in de weg staan. Daarbij komt dat Zorg en Zekerheid er ten onrechte van uitging dat de premie voor verzoekers dochter moest worden geïncasseerd van verzoekers rekening.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

De Nationale ombudsman geeft zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid in overweging over te gaan tot herstel van de incasso-opdracht van verzoekers premie door middel van een jaarpremie, en verzoeker alsnog de daarbij behorende korting te verstrekken.

15. In de nota van 27 juni 2002 werd de door verzoeker ongedaan gemaakte incasso-opdracht voor de premie voor verzoekers dochter verrekend met de door verzoeker uit eigen hoofde betaalde jaarpremie.

Verzoeker klaagt erover dat Zorg en Zekerheid de premie voor zijn dochter aldus ten onrechte opnieuw bij hem in rekening heeft gebracht.

16. Met betrekking tot dit klachtonderdeel verwijst de Nationale ombudsman naar hetgeen hiervóór, onder punt 7. tot en met 11. is overwogen. Aangezien vaststaat dat verzoekers dochter zelf premie betaalde, heeft Zorg en Zekerheid de premie ten onrechte bij verzoeker geïncasseerd. Zorg en Zekerheid dient deze inning dan ook ongedaan te maken.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

De Nationale ombudsman geeft Zorg en Zekerheid in overweging de ten onrechte bij nota van 27 juni 2002 bij verzoeker in rekening gebrachte premie van zijn dochter ongedaan te maken.

II. Ten aanzien van de wijze waarop de klacht is afgehandeld

1. Bij brief van 14 juli 2002 klaagde verzoeker bij Zorg en Zekerheid over het hiervóór onder I. omschreven optreden van Zorg en Zekerheid met betrekking tot zijn aanmelding. Verzoeker gaf onder meer aan dat Zorg en Zekerheid naar zijn mening de aanmelding van hemzelf en zijn dochter door elkaar had gehaald, dat in mei 2001 een maandpremie van zijn rekening was afgeschreven met betrekking tot de verzekering van zijn dochter en dat de nota van Zorg en Zekerheid van 27 juni 2002 onjuist was geweest. Zorg en Zekerheid reageerde bij brief van 27 augustus 2002 op de klacht.

2. Verzoeker klaagt over de wijze waarop zijn klacht door Zorg en Zekerheid is afgedaan. In dit verband klaagt hij erover dat Zorg en Zekerheid onvoldoende onderzoek heeft verricht naar zijn klacht, naar aanleiding van de klachtafhandeling geen maatregelen heeft getroffen, op de brief van 27 augustus 2002 niet de naam van de behandelend ambtenaar heeft vermeld en geen verwijzing naar een externe klachteninstantie heeft opgenomen.

3. In reactie op de klacht deelde Zorg en Zekerheid mee dat zij verzoekers mening dat onvoldoende onderzoek was verricht naar de klacht niet deelde. Bij brief van 27 augustus 2002 was uitgebreid ingegaan op verzoekers klacht. Zorg en Zekerheid was verder van mening dat indien een klacht naar behoren was afgehandeld, dit niet tot maatregelen hoefde te leiden. Ook een verwijzing naar een externe klachteninstantie was dan volgens Zorg en Zekerheid niet nodig, hoewel verzoeker bij brief van 1 september 2002 wel was gewezen op de mogelijkheid zijn klacht voor te leggen aan de Nationale ombudsman. Voorts deelde Zorg en Zekerheid mee dat in verband met de veiligheid van haar medewerkers vanaf februari 2002 de namen van klachtmedewerkers niet meer op brieven werden vermeld. Zorg en Zekerheid had besloten hiertoe over te gaan na het ontstaan van bedreigende situaties.

4. Ingevolge het eerste en tweede lid van artikel 9:10 van de Algemene wet bestuursrecht stelt het bestuursorgaan de klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid te worden gehoord. Van het horen van de klager kan worden afgezien indien de klacht kennelijk ongegrond is dan wel indien de klager heeft verklaard geen gebruik te willen maken van het recht te worden gehoord. Gelet op hetgeen hiervóór, onder I., is overwogen, kon de klacht niet worden aangemerkt als kennelijk ongegrond. Verzoeker heeft ook niet aangegeven te willen afzien van het recht te worden gehoord.

5. Nu Zorg en Zekerheid niettemin heeft nagelaten verzoeker te horen doch slechts een intern onderzoek heeft verricht, en daarmee niet de juiste feiten heeft kunnen vaststellen, heeft Zorg en Zekerheid onvoldoende onderzoek verricht naar de klacht.

Op dit punt is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

6. Het is een vereiste van adequate klachtbehandeling dat het betrokken bestuursorgaan naar aanleiding van een gegronde klacht maatregelen treft die gelet op de aard van de gedragingen waarover is geklaagd, passend zijn.

7. Gelet op hetgeen hiervóór, onder I., is overwogen, had Zorg en Zekerheid naar aanleiding van verzoekers klacht in elk geval maatregelen dienen te treffen met betrekking tot de door hem uit eigen hoofde betaalde jaarpremie en de bij hem in rekening gebrachte premie voor mei voor zijn dochter. Dat dit niet gebeurd is, is niet juist.

Op dit punt is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

8. Een overheidsinstantie dient in haar contacten - schriftelijke zowel als telefonische - met een belanghebbende burger over de behandeling van een zaak, in beginsel gegevens te verstrekken die de betrokkene in staat stellen om (in het vervolg) direct toegang te krijgen tot de afdeling of ambtenaar die de zaak in behandeling heeft.

9. De brief van 27 augustus 2002 bevat niet de naam van de behandelend klachtmedewerker, maar wel een rechtstreeks (althans niet algemeen) telefoonnummer en een kenmerk. Nu het voor verzoeker met gebruikmaking van deze gegevens mogelijk was om op relatief eenvoudige en snelle wijze toegang te krijgen tot de afdeling of ambtenaar die zich met de behandeling van zijn brief bezig hield, kan niet worden gezegd dat het niet vermelden van de naam van de behandelend medewerker onzorgvuldig was.

Op dit punt is de onderzochte gedraging behoorlijk.

10. Ingevolge artikel 9:12, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht stelt het bestuursorgaan de klager er bij de afdoening van de klacht van in kennis als hij vervolgens nog een klacht kan indienen bij een persoon of college, aangewezen om klachten over het bestuursorgaan te behandelen.

Nu in de brief van 27 augustus 2002 niet is verwezen naar een persoon of college aangewezen om klachten over bestuursorganen te behandelen, voldoet de brief niet aan dit vereiste. Het standpunt van Zorg en Zekerheid dat de klacht naar behoren was afgehandeld en een verwijzing naar een externe klachtinstantie dus niet nodig was, is niet juist. Met de bepaling wordt beoogd de klager deze mogelijkheid, ongeacht de uitkomst van de klachtbehandeling in eerste instantie, uitdrukkelijk onder ogen te brengen. Bovendien zal een klager juist eerder van de mogelijkheid gebruik maken in geval zijn klacht ongegrond is verklaard.

Het is derhalve niet juist dat Zorg en Zekerheid in de afdoeningbrief geen verwijzing naar een klachtinstantie heeft opgenomen. Dat Zorg en Zekerheid verzoeker bij brief van 12 september 2002 alsnog wees op de mogelijkheid zich te wenden tot de Nationale ombudsman, maakt het voorgaande niet anders. Het voorgaande vormt aanleiding een aanbeveling te doen.

Op dit punt is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van Zorg en Zekerheid, is gegrond, behoudens wat betreft het niet registreren van verzoekers aanmelding als verzekerde van november 2001 en wat betreft het niet vermelden van op de brief van 27 augustus 2002 van de naam van de behandelend ambtenaar; op deze punten is de

klacht niet gegrond.

AANBEVELING

1. De Nationale ombudsman geeft zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid in overweging over te gaan tot herstel van de incasso-opdracht door middel van een jaarpremie, en verzoeker alsnog de daarbij behorende korting te verstrekken.
2. De Nationale ombudsman geeft Zorg en Zekerheid in overweging het ten onrechte bij nota van 27 juni 2002 bij verzoeker in rekening brengen van de premie voor de verzekering van zijn dochter ongedaan te maken.
3. De Nationale ombudsman geeft Zorg en Zekerheid in overweging in afdoeningbrieven van klachten over een gedraging van Zorg en Zekerheid als bestuursorgaan als vaste werkwijze een verwijzing op te nemen naar de Nationale ombudsman.

Bij brief van 12 mei 2004 liet de voorzitter van de Raad van bestuur van Zorg en Zekerheid de Nationale ombudsman weten de eerste twee aanbevelingen te zullen opvolgen.

Ten aanzien van de derde aanbeveling volgde nog correspondentie tussen de voorzitter en de Nationale ombudsman. Uit de reactie van 9 juli 2004 van de voorzitter van de Raad van bestuur bleek de Nationale ombudsman dat ook de derde aanbeveling als opgevolgd kon worden beschouwd.

Onderzoek

Op 8 oktober 2002 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer H. te Nieuw Vennep, met een klacht over een gedraging van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van Zorg en Zekerheid, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd Zorg en Zekerheid 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 werd verzoeker en Zorg en Zekerheid een aantal specifieke vragen gesteld.

Verzoeker verleende inzage in stukken die op de zaak betrekking hebben.

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

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

Zorg en Zekerheid gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoekers dochter meldde zich op 26 april 2000 door middel van een aanmeldingsformulier aan als ziekenfondsverzekerde bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Onder de rubriek "wijze van betalen" gaf zij op het formulier aan een automatische incasso per maand te wensen. Als rekeningnummer gaf zij op het rekeningnummer van verzoeker.
2. Verzoeker trad op 1 oktober 2001 in dienst bij een nieuwe werkgever, waardoor hij verplicht was zich bij het ziekenfonds te verzekeren.
3. Verzoeker werd in april 2002 als verzekerde geregistreerd bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.
4. Bij brief van 7 januari 2002 liet verzoeker Zorg en Zekerheid onder meer het volgende weten:

"Medio november j.l. werd een premienota, (...), van uw instantie bezorgd op bovenstaand adres. Adressering: de heer, mevrouw H. (de achternaam van verzoeker; N.o.).

(...) Hierop heb ik het op de nota vermelde nummer gebeld. (...) Mijn dochter (...) staat bij u ingeschreven en woonde ook op dit adres. (...)

Op de vraag hoe "mijn" gegevens in het systeem zaten kon niet direct antwoord worden gegeven. Na het raadplegen van (...) een ander systeem kwam na enige tijd het antwoord dat er voor mij een aanmelding had plaatsgevonden hetgeen klopt. Deze aanmelding bleek niet verder afgehandeld omdat de gegevens niet volledig waren. Welke gegevens ontbraken, per welke datum aanmelding etc. kon zij niet nagaan. Zij stelde mij voor een nieuwe aanmeldingsset te sturen. Hier stemde ik mee in waarbij ik heb aangegeven dat ik ook hierover nader schriftelijk geïnformeerd wilde worden m.n. over de ontbrekende gegevens en datumaanmelding. Op beide verzoeken heb ik nimmer schriftelijk antwoord mogen ontvangen. De aanmeldingsset werd wel ontvangen maar is nog niet ingestuurd in afwachting van antwoord op mijn vragen.

Onlangs mocht er opnieuw een premienota ontvangen worden met dezelfde foutieve adressering als eerder genoemd. Kennelijk is het mogelijk in uw basisregistratie persoonsgegevens meerdere personen toe te kennen aan één klantnr.

Dit lijkt mij uit privacy oogpunt zeer zorgelijk.

Graag wil ik van u binnen 14 dagen na dagtekening van dit schrijven antwoord hebben op de volgende vragen.

- 1: Waarom is aan mijn verzoek voor een correcte adressering geen gevolg gegeven.
- 2: Wat is er met mijn eerdere aanvraag/aanmelding gebeurd en welke gegevens ontbreken precies.
- 3: Welke reden ligt ten grondslag aan het feit dat er verder nooit iets schriftelijk is bevestigd c.q. enig antwoord is gegeven.
- 4: Voor welke persoon is er tot nu toe premie betaald.”
5. In reactie op verzoekers brief van 7 januari 2002 deelde Zorg en Zekerheid verzoeker op 23 januari 2002 onder meer het volgende mee:

“De adressering op de premienota is, conform de correspondentievoorschriften van Zorg en Zekerheid, gericht aan 'de heer, mevrouw' omdat uw geslacht niet geregistreerd staat in de administratie van Zorg en Zekerheid. De premienota betreft de verzekeringspremie van uw dochter. Op haar inschrijfnummer is bij aanmelding de naam (achternaam van verzoeker; N.o.) als debiteur vermeld. Dit houdt derhalve in dat u de nota ontvangt voor uw dochter maar dat wij niet zijn geïnformeerd over het feit of de nota naar meneer of mevrouw (achternaam van verzoeker; N.o.) moest worden toegezonden.

Er is geen sprake van registratie van meerdere personen op een zelfde nummer. U heeft, als debiteur voor uw dochter, juist vanuit het oogpunt van privacy een uniek identificatienummer in de administratie van Zorg en Zekerheid. Dit nummer is aan u toegekend bij de aanmelding van uw dochter en uitsluitend van belang voor de debiteurenadministratie van Zorg en Zekerheid. Bij de aanmelding zijn uw naam en adresgegevens vastgelegd zoals die aan ons zijn vermeld op het aanmeldingsformulier.

Er is aan uzelf geen bevestiging gestuurd omdat u zich niet als verzekerde bij ons had aangemeld. De bevestiging van de inschrijving is aan uw dochter verzonden. De correspondentie die u van Zorg en Zekerheid heeft ontvangen, heeft derhalve betrekking op haar premienota's. De premies zijn dan ook ten behoeve van uw dochter voldaan.

Wij hebben niet kunnen vaststellen dat Zorg en Zekerheid in deze kwestie foutief heeft gehandeld. De correspondentie is op deze wijze aan u toegezonden omdat dit de

gegevens zijn die in onze administratie zijn vastgelegd.

Daarbij is het voor ons niet noodzakelijk om meer informatie van u te ontvangen dan strikt noodzakelijk is om de premienota ter uwer attentie te kunnen verzenden. Er is dan ook geen sprake van een foutieve adressering maar van een adressering op basis van de bij ons bekende gegevens.

De reden waarom u, op uw verzoek, niet nader schriftelijk bent geïnformeerd over de geregistreerde gegevens hebben wij niet kunnen achterhalen. Helaas heeft u in uw brief niet aangegeven met welke medewerker u telefonisch contact heeft gehad zodat navraag hieromtrent bij de betrokken medewerker voor ons nu niet mogelijk is.

Wij hebben de Verzekerdenadministratie van Zorg en Zekerheid inmiddels verzocht om uw gegevens aan te passen.”

6. Op 27 juni 2002 stuurde Zorg en Zekerheid verzoeker een premienota met daarin een restitutie van de door verzoeker vooraf betaalde jaarpremie. Tevens stond op de nota een nog te betalen premie vermeld waarvan incasso was geweigerd.

7. Verzoeker diende bij brief van 14 juli 2002 een klacht in bij Zorg en Zekerheid over de gang van zaken. De brief luidt onder meer als volgt:

“Onlangs ontving ik een schrijven gedateerd 27 juni 2002 van de afdeling debiteurenadministratie onder vermelding van klantnummer (...). (...) Tot ongeveer mei/juni 2001 was mijn dochter (...) schoolgaand. Tot dan werd de verzekeringspremie door ondergetekende betaald. Hierna is mijn dochter een dienstverband aangegaan uit hoofde waarvan zij zich heeft aangemeld. (...)

Hoewel er in het laatste kwartaal 2001 een aanmelding heeft plaatsgevonden door werkgever en (verzoeker; N.o.) is daar nooit middels enige bevestiging op gereageerd. (...) Ook hier kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat de aanmelding van vader en dochter door elkaar zijn gehaald (...).

In mijn aanmelding heb ik aangekruist dat ik gebruik wil maken van de mogelijkheid de premie eenmaal per jaar te betalen. Hierop ontving ik bij schrijven van 27 april 2002 van uw debiteurenadministratie een premienota. Alles leek (...) op een correcte wijze te zijn geadministreerd.

Rond ultimo mei ontving ik een schrijven, wederom van uw debiteurenadministratie, waarin wordt aangegeven dat de maandpremie van mei wordt afgeschreven van mijn bankrekeningnummer. Hoe dit mogelijk kon zijn was mij onduidelijk. Op 3 juni 2002 gesproken met (een medewerkster van Zorg en Zekerheid; N.o.) (...). Na enig puzzelwerk werd vastgesteld dat het hier ging om de premie van.... mijn dochter! Mijn vermoeden dat meerdere personen in één dossier geregistreerd kunnen staan, hetgeen u probeerde te

ontkrachten in uw brief, werd opnieuw bevestigd. Op advies van uw medewerkster heb ik genoemde premie laten terugstorten. Tevens zou ervoor zorggedragen worden dat e.e.a. correct wordt vastgelegd in de administratie. (...)

Tot ik onlangs eerder genoemd schrijven ontving. Zonder aanleiding, zonder toelichting het bericht dat ik een bedrag van € 98,96 gerestitueerd krijg. (...)

(Het) berekende bedrag (is bovendien) onjuist. Opnieuw wordt hier een premiebedrag van € 26,90 ten onrechte in mindering gebracht. Een premiebedrag dat is ingehouden voor mijn dochter.

U zult begrijpen dat ik thans weinig tot geen vertrouwen meer heb in uw organisatie als het gaat om administreren.”

8. Bij brief van 27 augustus 2002, waarop als behandelend medewerker stond vermeld “klachtencoördinator”, reageerde Zorg en Zekerheid onder meer als volgt op verzoekers klacht:

“Naar aanleiding van uw brief van 15 juli 2002 heeft de klachtencommissie een onderzoek ingesteld op de afdelingen de Verzekerdenadministratie en de Debiteurenadministratie van Zorg en Zekerheid. Wij kunnen u ten aanzien van de door u gestelde vragen en gemaakte opmerkingen het volgende meedelen.

Doordat u in juni 2002 heeft aangegeven geen accoord te geven voor de afschrijving van het bedrag van € 26,90 van uw rekening zijn een aantal procedures in gang gezet. In de administratie van de afdeling Debiteuren stond geregistreerd dat er voor uw rekeningnummer een automatische incasso voor de jaarpremie was afgegeven. Dit is in overeenstemming met de door u ingevulde gegevens op uw aanmeldingsformulier. Door het terugdraaien van een incasso-opdracht wordt de incassofrequentie automatisch gewijzigd naar een maandincasso per acceptgiro en wordt het rekeningnummer uit het systeem verwijderd.

Omdat u uw premie vooruit had betaald, ontstond er een overschot op uw rekening. Vanuit het geautomatiseerde systeem wordt er vervolgens een brief verzonden waarin is aangegeven dat er een tegoed is ontstaan maar dat dit niet kan worden teruggeboekt omdat het rekeningnummer ontbreekt. Dit nummer is immers verwijderd door het terugdraaien van de automatische incasso. Om deze reden is aan u verzocht uw rekeningnummer nogmaals aan de betrokken afdeling te verstrekken. Omdat het een schriftelijke reactie betreft die via het geautomatiseerde systeem wordt aangemaakt en verzonden, is deze niet voorzien van een nadere toelichting.

Omdat uw automatische premiebetaling per jaar is omgezet in een maandincasso vindt er een verrekening van de maandpremie plaats met het nog openstaande tegoed. Voor u wordt vanaf dat moment maandelijks € 26,90 afgeboekt van het vooruitbetaalde bedrag.

Ten aanzien van de premiebetalingen van uw dochter kan het volgende worden opgemerkt.

Op 3 juni 2002 wordt in de administratie van Zorg en Zekerheid de mutatie uitgevoerd waarbij wordt geregistreerd dat uw dochter vanaf 1 juli 2002 zelf als debiteur zal optreden. Met ingang van die datum zal zij zelf haar premies moeten voldoen en worden deze niet langer bij u geïncasseerd.

Het bericht van de afdeling Debiteurenadministratie dat er in mei 2002 een maandpremie van uw rekening zou worden afgeschreven, betrof de premiebetaling voor uw dochter. De betaling van haar premie is immers tot 1 juli 2002 via uw rekeningnummer verlopen.

Op dit moment staan voor uw dochter de volgende gegevens geregistreerd:

(...)

Haar premie is voldaan tot en met de maand augustus. Tot 1 juli 2002 werd premie voor uw dochter door u betaald. De eerste vijf maanden van het jaar zijn geïncasseerd en de maand juni 2002 is uiteindelijk door u geblokkeerd.

(...)

Op uw inschrijfnummer staat bij de afdeling Debiteurenadministratie een tegoed geregistreerd. Dit tegoed is het gevolg van het feit dat u in eerste instantie uw premie voor dit jaar bij vooruitbetaling had voldaan. Op het tegoed vindt nu verrekening plaats met de premiebedragen die u verschuldigd bent.

Gelet op de gegevens die nu in de administratie van de afdeling Debiteurenadministratie staan vastgelegd, zal uw premie maandelijks worden berekend en door middel van de toezending van een acceptgiro bij u in rekening gebracht. Indien u uw premie weer door middel van een automatische incasso bij vooruitbetaling wilt voldoen, verzoeken wij u dit schriftelijk aan de afdeling Debiteurenadministratie voor te leggen. De klachtencommissie is niet gerechtigd een dergelijk verzoek aan hen voor te leggen.

In uw brief geeft u aan dat de afdeling Verzekerdenadministratie het verzoek van de klachtencommissie, zoals aangegeven in onze brief van 23 januari 2002, niet correct zou hebben uitgevoerd. Deze stelling is onjuist. Naar aanleiding van uw kritiek op het feit dat de correspondentie destijds werd gericht aan 'de heer/mevrouw' heeft de betrokken afdeling de adressering aangepast.

Zoals wij in onze brief van 23 januari 2002 reeds hebben aangegeven, is er geen sprake van een registratie van meerdere personen in een dossier. Wel is het mogelijk dat iemand (i.c. uzelf) optreedt als debiteur voor een ander. Die gegevens dienen uiteraard wel in het dossier van de betrokken verzekerde geregistreerd te staan.

Uit het uitgevoerde onderzoek leiden wij af dat de ontstane problemen het gevolg zijn van een geautomatiseerd proces dat in gang werd gezet na het terugdraaien van de incasso van de premie voor uw dochter van uw rekening. Deze handeling heeft er voor zorg gedragen dat uw eigen automatische incasso werd geannuleerd, er een premienota naar u is verzonden, er een tegoed is ontstaan en uw rekeningnummer uit onze administratie is verwijderd. Het feit dat u tot 1 juli 2002 als debiteur voor uw dochter geregistreerd stond, is daarbij van invloed geweest op de gehele gang van zaken.

Door de samenloop van de premiebetaling voor uw dochter, per maandelijkse incasso en de jaarincasso voor uzelf is het mogelijk geweest dat er verwarring is ontstaan over de verschillende premie-incasso's op uw rekeningnummer. Nu uw dochter zelf als debiteur voor haar premieverplichtingen is geregistreerd, zullen deze problemen in de toekomst waarschijnlijk niet meer kunnen voorkomen.

Wij beseffen dat de geautomatiseerde administratieve procedure de ontstane situatie in de hand heeft gewerkt en hopen dat wij u, met deze brief, de nodige duidelijkheid hebben kunnen verschaffen.”

9. Bij brief van 1 september 2002 reageerde verzoeker op de brief van Zorg en Zekerheid. Verzoeker liet Zorg en Zekerheid onder meer het volgende weten:

“(…) Er dient onderscheid gemaakt te worden in de premiebetaling van (verzoeker; N.o.) en mijn dochter (...). Het stopzetten (...) had betrekking op de premiebetaling van mijn dochter. Ik dacht dat ik daar in mijn schrijven van 15 juli erg helder over ben geweest. (...)

De laatste betaling die ik voor mijn dochter heb gedaan was april 2001! Meent u dat dit onjuist is dan kan ik dat onomstotelijk bewijzen aan de hand van mijn bankafschriften. (...)

Als onbehoorlijk is door mij (...) ervaren het feit dat uw schrijven anoniem is. (...)”

10. Bij brief van 12 september 2002 deelde Zorg en Zekerheid verzoeker onder meer nog het volgende mee:

“In uw brief geeft u aan de berichtgeving van de klachtencommissie als onjuist en onbehoorlijk te bestempelen.

De klachtencommissie is met u van mening dat de gehele gang van zaken tot ongemak voor u heeft kunnen leiden. Zij heeft u echter met haar brief van 27 augustus 2002 inzicht proberen te verschaffen in hetgeen er heeft plaatsgevonden en gepoogd u antwoord te geven op de vragen uit uw brief van 15 juli 2002. Het feit dat u zich niet kunt vinden in deze beantwoording rechtvaardigt ons inziens niet de conclusie dat de mededelingen van de klachtencommissie onjuist en onbehoorlijk zouden zijn en dat zij haar onderzoek niet naar behoren zou hebben uitgevoerd.

U verzoekt ons uw brief door te sturen naar een beroepscommissie. Indien u het niet eens bent met de beslissing die Zorg en Zekerheid heeft genomen naar aanleiding van uw klacht kunt u zich zelf wenden tot de Nationale ombudsman. (...)

U geeft aan dat u het onbehoorlijk acht dat er in de correspondentie van de klachtencommissie geen namen worden genoemd. Wij zijn het met u eens dat een dergelijke handelswijze niet klantvriendelijk is maar wij zijn hier, door gebeurtenissen in het verleden tegenwoordig helaas toe genoodzaakt. Wij vragen hiervoor dan ook uw begrip.”

B. Standpunt verzoeker

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

C. Standpunt Raad van bestuur Zorg en Zekerheid

In reactie op de klacht deelde de Raad van Bestuur van Zorg en Zekerheid onder meer het volgende mee:

“1. (Verzoeker; N.o.) is met ingang van 9 april 2002 in onze administratie als verzekerde geregistreerd. Een kopie van het aanmeldingsformulier is bijgevoegd. Aan het poststempel kunt u opmaken dat deze aanmelding pas op 7 april 2002 aan Zorg en Zekerheid is gestuurd en op 9 april 2002 Zorg en Zekerheid heeft bereikt. Een aanmelding in november 2001 heeft Zorg en Zekerheid niet mogen ontvangen.

De aanmelding is gedaan door (verzoeker; N.o.) en betrof niet zijn dochter. Zijn dochter had zich reeds eerder aangemeld op 26 april 2000, bij Zorg en Zekerheid binnengekomen op 28 april 2000. Een kopie van dit aanmeldingsformulier voegen wij eveneens bij omdat duidelijk is dat (verzoeker; N.o.) zijn bankrekeningnummer voor de premie-incasso voor zijn dochter ter beschikking stelde.

2. In de brief van 7 januari 2002 van (verzoeker; N.o.) wordt inhoudelijk veel aandacht besteed aan de correcte adressering van de premienota. Een kopie van die brief voegen wij eveneens bij. Hij verzoekt onder meer een correcte adressering van de premienota. Op deze vraag is het antwoord geformuleerd van Zorg en Zekerheid op 23 januari 2002. Op zijn tweede vraag is helaas verzuimd een antwoord te geven. Het is niet zo dat niet begrepen zou zijn dat het om zijn aanmelding zou gaan, het betreft hier alleen de correcte adressering.

3. Het feit dat de premie voor (verzoekers dochter; N.o.) tot en met de maand augustus 2002 is betaald is correct en niet in tegenspraak met het feit dat op de naam van (verzoeker; N.o.) nog een tegoed zou staan. In onze brief van 27 augustus 2002 is duidelijk vermeld dat door (verzoeker; N.o.) de premie is voldaan tot 1 juli 2002. De andere twee maanden, te weten juli en augustus 2002, zijn door (verzoekers dochter; N.o.) zelf

betaald.

4. (Verzoekers dochter; N.o.) heeft een dienstverband sinds 5 april 2000. Sinds die tijd ontvangt Zorg en Zekerheid nominale premie. Voor wat betreft de procentuele premie heeft het uitvoeringsorgaan van de Ziekenfondswet geen zicht wanneer en voor welk percentage premie wordt ingehouden. Hiervoor moet u zich wenden tot de bedrijfsvereniging.

5. (...)

6. Voor wat betreft uw vraag wat ons beleid is ten aanzien van het niet vermelden van de naam van de behandelend klachtmedewerker op brieven ter afhandeling van een klacht kunnen wij u het volgende meedelen. Tot februari 2002 werd door Zorg en Zekerheid altijd de naam van de klachtmedewerker vermeld. Helaas zijn er in afgelopen tijd meerdere bedreigende situaties ontstaan waarbij Zorg en Zekerheid heeft besloten in verband met de veiligheid van haar medewerkers geen namen meer te vermelden van degene die klachten afhandelen.”

D. Reactie verzoeker

In reactie op het standpunt van Zorg en Zekerheid en een aantal nadere vragen van de Nationale ombudsman liet verzoeker onder meer het volgende weten:

"Ik ben niet in het bezit van enig kopie van de aanmelding die (...) door mij is gedaan in november (...) 2001.

Mijn datum indiensttreding dateert van 1 oktober 2001. Tot die datum ben ik zo'n 25 jaar particulier verzekerd geweest.

(...) Bij indiensttreding heb ik via mijn huidige werkgever een volledig blanco aanmeldingsformulier Zorg en Zekerheid ontvangen. Dit heb ik voor wat betreft de werknemers gegevens volledig ingevuld. Mijn werkgever heeft daarna de werkgevers gegevens ingevuld en naar ik aanneem per gewone post verzonden. Er was geen aanleiding dit aangetekend te doen.

(...) Met betrekking tot het punt van de premiebetalingen voor mijn dochter (...) heb ik (tijdens een telefonisch gesprek met een medewerkster van het Bureau Nationale ombudsman; N.o.) aangegeven dat ik dit kon bewijzen aan de hand van mijn bankafschriften. (...)

(...)

(...) Zowel mijn dochter als ondergetekende hebben Zorg en Zekerheid (...) op de hoogte gesteld (van de omstandigheid dat verzoeker per april 2001 niet meer als debiteur voor de premie van zijn dochter diende te worden aangemerkt; N.o.). Dat dit gebeurd is blijkt uit het

feit dat er volgens mijn bankafschriften vanaf mei 2001 geen premie van mijn rekeningnummer meer is afgeschreven ten behoeve van mijn dochter."

E. Reactie raad van bestuur Zorg en Zekerheid

In reactie op een aantal nadere vragen deelde de Raad van Bestuur van Zorg en Zekerheid onder meer het volgende mee:

"2. De mutatie (dat verzoekers dochter vanaf juli 2002 zelf als debiteur zou optreden; N.o.) is uitgevoerd op basis van het telefonisch contact op 3 juni 2002 tussen (verzoeker; N.o.) en Zorg en Zekerheid. (Verzoeker; N.o.) gaf aan premie te betalen per jaar en nu geconfronteerd te worden met een maandincasso. Deze maandincasso had betrekking op zijn dochter. Naar aanleiding van het telefoongesprek zijn de incasso-opdrachten beide beëindigd.

3. De door verzoeker verschuldigde jaarpremie is door Zorg en Zekerheid op of rond 15 mei 2002 ontvangen.

4. Zoals in de brief van 27 augustus 2002 (...) is aangegeven, leidt het terugdraaien van een incasso-opdracht tot een automatische wijziging van de incasso-frequentie naar een maandincasso per acceptgiro. Het bijbehorende rekeningnummer wordt uit het systeem verwijderd. Dit heeft gevolgen voor de incasso-opdrachten van het desbetreffende rekeningnummer. Feitelijk houdt dit in dat zowel de automatische incasso voor zijn premie alsmede van zijn dochters premie gestopt zijn. De premiekorting voor de automatische incasso komt daarmee te vervallen.

5. Wij delen de mening van (verzoeker; N.o.) niet dat Zorg en Zekerheid onvoldoende onderzoek heeft verricht naar zijn klacht. Zorg en Zekerheid is van mening dat zij in haar antwoord van 27 augustus 2002 ook uitgebreid inhoudelijk op de klacht is ingegaan. Indien Zorg en Zekerheid van mening is dat de klacht naar behoren is afgehandeld, behoeft dit uiteraard niet tot maatregelen te leiden.

Met de brief van 27 augustus 2002 heeft Zorg en Zekerheid de klacht van (verzoeker; N.o.) naar behoren afgehandeld. Een verwijzing naar een opvolgende klachteninstantie is daarbij niet aangewezen.

Vervolgens heeft Zorg en Zekerheid naar aanleiding van de reactie van (verzoeker; N.o.) van 1 september 2002 hem gewezen op de mogelijkheid om zijn klacht voor te leggen aan uw instantie."

F. Nadere reactie verzoeker

In een nadere reactie reageerde verzoeker puntsgewijs (nogmaals) op de reactie van Zorg en Zekerheid. Deze reactie luidt onder meer als volgt:

“**Punt 1:** Zorg en Zekerheid stelt haar vraagtekens of er daadwerkelijk een schriftelijke aanmelding is gedaan in 2001. Ondergetekende stelt zich op het standpunt dat de melding bij Zorg en Zekerheid is zoekgeraakt. In een eerder schrijven heb ik al overduidelijk aangegeven dat ik er vanuit ben gegaan dat mijn werkgever die aanmelding heeft verzonden. Dat iets kan zoekraken bij (...) Zorg en Zekerheid is iets waar deze (...) op geen enkele manier aan denkt. Zo'n houding noem ik arrogant.

Punt 2: De incasso-opdrachten zijn beide beëindigd stelt Zorg en Zekerheid. De maandincasso voor mijn dochter, die niet terecht was, wordt stopgezet (...). Mijn dochter zou dan niet meer aanvullend verzekerd moeten zijn. Het tegendeel is waar, want zij betaalt gewoon via haar eigen bankrekeningnummer en automatische incasso haar aanvullende ziekenfondspremie. Zoals dat al lange tijd plaats vindt. Zij heeft nimmer een bericht van beëindiging ontvangen. Terecht merkt Zorg en Zekerheid op dat mijn premie op jaarbasis is geïnd. Hoe is het dan mogelijk dat gesteld wordt dat beide incasso-opdrachten zijn beëindigd! Mijn premie was voor de rest van het jaar al voldaan! Bovendien (...) ging men vrolijk alles omzetten naar maandbasis en verrekenen met de al betaalde jaarpremie. Een pertinente leugen dat men stelt dat beide incasso-opdrachten werden beëindigd.”

g. Nadere reactie Raad van bestuur Zorg en Zekerheid

In reactie op een aantal nadere vragen deelde de Raad van Bestuur van Zorg en Zekerheid tot slot onder meer het volgende mee:

“In onze brief van 10 november 2003 is (...) expliciet aangegeven dat in de periode mei 2000 tot juni 2002 de premie van (verzoekers dochter; N.o.) werd ontvangen van (verzoekers; N.o.) rekeningnummer (...).

Uit (de uitdraai van de incassogegevens welke als bijlage werd meegestuurd; N.o.) (...) is op te maken welke incassonummers op het klantnummer van (verzoekers dochter; N.o.) zijn geregistreerd en op welke data daarin mutaties zijn verwerkt. Uit de gegevens is op te maken dat er vanaf 2 mei 2000 door middel van een automatische incasso (...) van (verzoekers; N.o.) rekeningnummer (...) werd geïncasseerd. Op 3 juni 2002 is de incassowijze gewijzigd naar incasso door middel van een acceptgiro (...). Tussentijdse mutaties zijn niet in de administratie van Zorg en Zekerheid aangetroffen.

Uit (voornoemde uitdraai; N.o.) is af te leiden dat er pas in juni 2002 een wijziging in de incassowijze heeft plaatsgevonden en dat daarbij geen wijziging in het rekeningnummer is geweest. Deze laatste wijziging vindt pas plaats per 16 juli 2002.

(...)

Een 'papieren' afschrift van de incassogegevens van de verzekerde is niet voorhanden. Wij nemen aan dat u begrip heeft voor het feit dat een debiteurenadministratie voor 420.000 verzekerden volledig geautomatiseerd wordt uitgevoerd en hiervan geen papieren

afschriften per individuele verzekerde worden opgeslagen.”

H. Nadere informatie van verzoeker

Verzoeker verleende op 4 maart 2004 aan het Bureau Nationale ombudsman onder meer inzage in bankafschriften die op de zaak betrekking hebben. Uit de bankafschriften kwam naar voren dat in de periode vanaf mei 2001 tot en met juni 2002 bedragen met betrekking tot de premiebetalingen voor de verzekering van verzoekers dochter bij Zorg en Zekerheid waren afgeschreven van de bankrekening van verzoekers dochter.

Achtergrond

Algemene wet bestuursrecht

Artikel 9:10:

“1. Het bestuursorgaan stelt de klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid te worden gehoord.

2. Van het horen van de klager kan worden afgezien indien de klacht kennelijk ongegrond is dan wel indien de klager heeft verklaard geen gebruik te willen maken van het recht te worden gehoord.

3. Van het horen wordt een verslag gemaakt.”

Artikel 9:12

“1. Het bestuursorgaan stelt de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht alsmede van de eventuele conclusies die het daaraan verbindt.

2. Indien vervolgens nog een klacht kan worden ingediend bij een persoon of college, aangewezen om klachten over het bestuursorgaan te behandelen, wordt daarvan bij de kennisgeving melding gemaakt.”