



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden
Zaak : Afgifte verzekeringsverklaring, schadevergoeding
Zaaknummer : 201601999
Zittingsdatum : 21 december 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, Vo nr. 883/2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

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

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een schadevergoeding van totaal € 538,57 voor kosten die hij heeft gemaakt in verband met de weigering van de zorgverzekeraar een in het Engels of Frans opgestelde verzekeringsverklaring af te geven (verder: de aanspraak). De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailbericht van 29 juni 2016 een in het Nederlands gesteld E-104 formulier gestuurd.


3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar nogmaals om een in het Engels of Frans opgestelde verzekeringsverklaring gevraagd. Bij e-mailbericht van 7 juli 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het E-104 formulier een officieel Europees document is en dat hij geen andere formulieren heeft die hij hem kan sturen.


3.3. Bij brief van 25 augustus 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding van totaal € 538,57 te betalen (hierna: het verzoek).

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


3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2016 aan verzoeker gezonden.


3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 21 december 2016 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.


 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.8. Verzoeker is op 21 december 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker stelt dat de Franse belastingdienst hem een aanzienlijk bedrag aan betaalde belasting dient terug te betalen, mits verzoeker kan aantonen dat hij in 2013 in Nederland was verzekerd tegen ziektekosten. Aangezien verzoeker in 2013 bij de zorgverzekeraar was verzekerd tegen ziektekosten, heeft hij de zorgverzekeraar verzocht om een verzekeringsverklaring. Deze verklaring moet zijn opgesteld in de Franse of Engelse taal en ook overigens voldoen aan de eisen die de Franse belastingdienst hieraan stelt.


 4.2. De zorgverzekeraar heeft bij herhaling geweigerd een dergelijke verklaring af te geven. Wel heeft de zorgverzekeraar verschillende verklaringen verstrekt, maar deze zijn alle opgesteld in het Nederlands en de Franse belastingdienst accepteert deze daarom niet. Verzoeker verbaast zich ten eerste over deze handelwijze, aangezien het hem bekend is dat de zorgverzekeraar in een vergelijkbare situatie wél een verzekeringsverklaring in het Engels heeft afgegeven. Door de gevraagde verklaring te weigeren is de zorgverzekeraar tekort geschoten in zijn contractuele zorgplicht en handelt hij in strijd met het gelijkheidsbeginsel.


 4.3. Omdat de zorgverzekeraar bleef weigeren een officiële verzekeringsverklaring af te geven, heeft verzoeker uiteindelijk juridische bijstand gezocht. Zijn juridisch adviseur heeft een eerder door de zorgverzekeraar afgegeven verklaring in het Frans laten vertalen. De kosten van deze vertaling (€ 54,57) alsmede de kosten van de juridische bijstand (€ 484,-) vordert verzoeker thans van de zorgverzekeraar.


 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij aan de zorgverzekeraar niet gevraagd heeft om een E-104 formulier, maar om een in de Engelse taal opgestelde verzekeringsverklaring. Dat de zorgverzekeraar een dergelijke verklaring weigert is opmerking aangezien het verzoeker bekend is dat de zorgverzekeraar in een vergelijkbare situatie wél een in de Engelse taal opgestelde verzekeringsverklaring heeft afgegeven. Verzoeker meent dat zodoende sprake is van willekeur.

 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Verzoeker stelt dat hij een geschil heeft met de Franse belastingdienst. In het kader van deze procedure heeft verzoeker de zorgverzekeraar gevraagd een verklaring af te geven waarin staat vermeld dat verzoeker in 2013 bij hem was verzekerd tegen ziektekosten. Deze verklaring dient te voldoen aan de eisen van de Franse belastingdienst en te zijn opgesteld in de Franse of Engelse taal.

 5.2. De zorgverzekeraar verklaart dat hij aan verzoeker een zogenoemd E-104 formulier heeft afgegeven. Op dit formulier staat vermeld dat verzoeker in 2013 bij de zorgverzekeraar was verzekerd tegen ziektekosten. Aangezien het E-104 formulier een officieel Europees formulier is geeft de zorgverzekeraar geen andere verklaring af.

 5.3. Verzoeker vordert thans de door hem gemaakte kosten van het vertalen en van juridische bijstand. Met betrekking hiertoe voert de zorgverzekeraar aan dat het een eigen keuze is om zich juridisch te laten bijstaan. Dit betekent niet dat de zorgverzekeraar gehouden is de hiermee gemoede kosten te

vergoeden. Het zelfde geldt voor de kosten van de vertaling. Het is eveneens een eigen, overigens begrijpelijke, keuze van verzoeker om de afgegeven verklaring te laten vertalen naar het Frans.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op een schadevergoeding van totaal € 538,57 voor de kosten die hij heeft gemaakt in verband met de weigering van de zorgverzekeraar een in het Engels of Frans opgestelde verzekeringsverklaring af te geven.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. In artikel 1 van H1 van de zorgverzekering zijn de begrippen omschreven. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Basisverzekering: De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw)."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker vordert een schadevergoeding van totaal € 538,57 voor kosten die hij heeft gemaakt in verband met de weigering van de zorgverzekeraar een in het Engels of Frans opgestelde verzekeringsverklaring ten behoeve van de Franse belastingdienst af te geven. Voor het antwoord op de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een schadevergoeding is allereerst van belang of het de zorgverzekeraar vrij stond een dergelijke verklaring te weigeren. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. Niet in geschil is dat verzoeker over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2013 bij de zorgverzekeraar was verzekerd op grond van de Basisverzekering, een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Een zodanige zorgverzekering is tevens een sociale ziektekostenverzekering als bedoeld in Vo. nr. 883/2004. In het kader van deze Verordening worden door de verschillende, in de EU/EER opererende uitvoeringsorganen van de - plaatselijke - sociale ziektekostenverzekering modelformulieren afgegeven die in de hele EU/EER dienen te worden geaccepteerd. Vast staat dat door de zorgverzekeraar in de onderhavige kwestie een zogenoemd E-104 formulier is afgegeven. De zorgverzekeraar heeft met de afgifte van dit formulier aan zijn verplichtingen op grond van de Verordening voldaan. Noch in Vo. nr. 883/2004 noch in de voorwaarden van de zorgverzekering of de hieraan ten grondslag liggende regelgeving is bepaald dat de zorgverzekeraar enige andere verklaring omtrent het verzekerd zijn dient te verstrekken. De commissie is dan ook van oordeel dat het de zorgverzekeraar in de onderhavige situatie vrij stond het verzoek om een verzekeringsverklaring, opgesteld in de Engelse of Franse taal, te weigeren.

Door verzoeker is gesteld dat de zorgverzekeraar in andere kwestie wél een dergelijke verzekeringsverklaring heeft verstrekt. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat aan het feit dat de zorgverzekeraar blijkens het e-mailbericht van 15 juli 2016 een uitzondering op zijn beleid heeft gemaakt door de gevraagde verklaring wel af te geven doet hieraan niet af.

9.3. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat geen grond bestaat voor het toekennen van een schadevergoeding.




Conclusie


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




10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 11 januari 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester