

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Herstel aanvullende verzekering, schadevergoeding
Zaaknummer : 2009.01709
Zittingsdatum : 10 maart 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering en aanvullende verzekering 2008 en 2009, artikelen 6:74, 6:81 en 6:82 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 28 juli 2009 waarbij zijn verzoek tot betaling van een schadevergoeding ad € 300,-- is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker, tot 1 mei 2008 en wederom vanaf 1 april 2009, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft met ingang van 1 mei 2008 de aanvullende tandartsverzekering van verzoeker beëindigd in verband met een betalingsachterstand. Verzoeker heeft met de ziektekostenverzekeraar destijds een betalingsregeling afgesproken om deze achterstand in te lopen. De aanvullende verzekering zou in dekking worden hersteld zodra de laatste betaling was ontvangen. Deze laatste betaling is in maart 2009 gedaan. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 1 juli 2009 aan verzoeker medegedeeld dat de laatste betaling door hem was ontvangen en dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2009 zou worden hersteld.
- 3.3. Bij brief van 15 juli 2009 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een schadevergoeding ad € 300,-- in verband met de werkzaamheden en de tijd die verzoeker heeft moeten besteden om de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2009 hersteld te krijgen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker laten weten dat zijn aanspraak is afgewezen en heeft hij hem verwezen naar de

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 5 oktober 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een schadevergoeding ad € 300,-- te betalen wegens de inspanningen die hij heeft moeten leveren en de daaruit voortvloeiende schade voor zijn bedrijf. Dit bedrag heeft verzoeker op 4 november 2009 verhoogd met € 225,-- (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 30 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 december 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker is op 10 maart 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij veel kosten heeft moeten maken om de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2009 hersteld te krijgen. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar hiervoor zorg gedragen. De schadevergoeding bestaat uit een vergoeding voor de werkzaamheden en de tijd die hij heeft moeten besteden om dit voor elkaar te krijgen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de schade in totaal € 600,-- beloopt, en dat hij deze door de ziektekostenverzekeraar vergoed wenst te krijgen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker in maart 2009 de laatste betaling aan het incassobureau heeft voldaan. Daarna heeft het de nodige tijd gekost voordat de ziektekostenverzekeraar kon bevestigen dat dit bedrag was betaald. De ziektekostenverzekeraar betreurt de gang van zaken, maar ziet geen grond voor vergoeding van het gevorderde bedrag.

5.2. Tijdens de zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het niet gebruikelijk is een schadevergoeding toe te kennen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker een schadevergoeding toe te kennen van € 600,-- in verband met de werkzaamheden en de tijd die hij heeft moeten besteden teneinde, nadat in maart 2009 zijn premieachterstand was weggewerkt, de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2009 hersteld te krijgen.

7.2. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat het herstel van de aanvullende verzekering na beëindiging van de premieachterstand, bepaald niet is verlopen op een wijze die verzoeker van hem mocht verwachten, en heeft niet betwist dat verzoeker daartoe de nodige moeite en tijd van zijn kant heeft moeten investeren.

7.3. Uit de door partijen overgelegde stukken is evenwel niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar zijn verplichtingen jegens de verzoeker op rechtens relevante wijze heeft geschonden, gelet op de gestelde tijd en werkzaamheden van verzoeker en het feit dat verzoeker zelf de noodzaak van herstel van de dekking heeft veroorzaakt. Het verzoek dient derhalve te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 mei 2010,

Voorzitter