



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, openstaande vordering, terugstorting, schadevergoeding

Zaaknummer : 201400591

Zittingsdatum : 3 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, art. 6:106 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Agis Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Comfort en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een betalingsachterstand in te lopen van € 82,72, ter zake een bedrag dat ten onrechte aan verzoeker werd betaald en is teruggevorderd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 18 september 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding toe te kennen ten bedrage van € 300,-- (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 februari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 mei 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 3 juni 2015 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Vanaf begin 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker diverse bedragen teruggestort. Ook ontving verzoeker een voor hem onduidelijke brief over het verplicht eigen risico 2012. Sindsdien heeft verzoeker verschillende keren telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar teneinde duidelijkheid te krijgen. Daarop volgden standaardbrieven van de ziektekostenverzekeraar met het verzoek de openstaande bedragen te voldoen.
- 4.2. Pas nadat verzoeker een aangetekende brief had gestuurd, ontving hij op 14 mei 2013 een inhoudelijke reactie van de ziektekostenverzekeraar. Hierin deelde de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker mede dat hij hem al een aantal keren had gewezen op een betalingsachterstand, maar dat verzoeker thans niets meer verschuldigd was.
- 4.3. Op 25 september 2013 ontving verzoeker echter weer een schrijven van de ziektekostenverzekeraar maar dan met hogere bedragen. Nadat verzoeker hierover had gereclameerd, ontving hij op 26 oktober 2013 een uitvoerige brief waarin de ziektekostenverzekeraar verklaarde dat per abuis tweemaal het bedrag van € 82,72 aan verzoeker was uitbetaald en dat hij daarom één van die betalingen terugvordert.
- 4.4. Verzoeker heeft vanaf het begin kosten moeten maken in verband met deze kwestie. De materiële schade bedraagt naar de stand van 18 september 2014 ca. € 60,--. Gelet op de gang van zaken vordert verzoeker een deels (symbolische) schadevergoeding van € 300,--. In laatstgenoemd bedrag is ook een vergoeding voor immateriële schade begrepen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij inmiddels voor de onderhavige vordering door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar is gedagvaard. Bij de materiële schade van ca. € 60,-- moeten de kosten van al het werk in verband met de recent uitgebrachte dagvaarding nog worden opgeteld. Verzoeker heeft het gevoel dat hij al sinds 2013 tegen de bierkaai vecht. De hele kwestie heeft hem erg aangegrepen. De gevorderde schadevergoeding van € 300,-- is daarom deels symbolisch.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op 10 augustus 2011 heeft verzoeker de afdeling Oogheelkunde van het VU Medisch Centrum bezocht. Voor dit bezoek heeft de oogarts op 10 augustus 2011 een totaalbedrag van € 82,72 bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Aangezien verzoeker het verplicht eigen risico voor 2012 nog niet had volgemaakt, heeft de ziektekostenverzekeraar genoemd bedrag bij verzoeker in rekening gebracht. Op 27 maart 2012 heeft verzoeker € 47,72 betaald en op 23 april 2012 € 35,--.
- 5.2. Nadien heeft het VU Medisch Centrum vastgesteld dat een onjuiste DBC in rekening was gebracht. Om die reden heeft het betreffende ziekenhuis de nota gecrediteerd waarna de ziektekostenverzekeraar op 28 februari 2013 het reeds door verzoeker betaalde bedrag van totaal € 82,72 heeft teruggestort. Per abuis heeft de ziektekostenverzekeraar op 21 maart

2013 hetzelfde bedrag echter nogmaals aan verzoeker betaald. Het is dit laatste bedrag dat de ziektekostenverzekeraar thans van verzoeker vordert.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of sprake is van een betalingsachterstand en zo ja, ter hoogte van welk bedrag, alsmede of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding van € 300,- te betalen.

8. Toepasselijke regelgeving

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

8.2. Artikel 6:106 BW luidt:

"1. Voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, heeft de benadeelde recht op een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding:
a. indien de aansprakelijke persoon het oogmerk had zodanig nadeel toe te brengen;
b. indien de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast;
c. indien het nadeel gelegen is in aantasting van de nagedachtenis van een overledene en toegebracht is aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreeerde partner of een bloedverwant tot in de tweede graad van de overledene, mits de aantasting plaatsvond op een wijze die de overledene, ware hij nog in leven geweest, recht zou hebben gegeven op schadevergoeding wegens het schaden van zijn eer of goede naam.
2. Het recht op een vergoeding, als in het vorige lid bedoeld, is niet vatbaar voor overgang en beslag, tenzij het bij overeenkomst is vastgelegd of ter zake een vordering in rechte is ingesteld. Voor overgang onder algemene titel is voldoende dat de gerechtigde aan de wederpartij heeft medegedeeld op de vergoeding aanspraak te maken."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Aanvankelijk is door de ziektekostenverzekeraar € 82,72 bij verzoeker in rekening gebracht ter zake van het verplicht eigen risico voor 2012. Nadat verzoeker genoemd bedrag had betaald, is gebleken dat de door het ziekenhuis gedeclareerde nota onjuist was, waarna de ziektekostenverzekeraar op 28 februari 2013 een bedrag van € 82,72 heeft teruggestort. Per abuis heeft de ziektekostenverzekeraar echter op 21 maart 2013 opnieuw € 82,72 aan verzoeker betaald. Het is dit bedrag dat de ziektekostenverzekeraar thans van verzoeker vordert.

9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij thans niets meer is verschuldigd. Ter onderbouwing hiervan heeft hij onder andere aangevoerd dat hij op 26 maart 2013 een bedrag van € 57,72 en op 22 april 2013

€ 62,72 heeft voldaan. Op 30 april 2013 heeft hij € 17,72 teruggestort gekregen. Hieruit heeft hij afgeleid dat geen sprake meer was van een openstaand bedrag.

9.3. Met betrekking tot dit standpunt overweegt de commissie als volgt. Uit de stukken blijkt dat verzoeker op 26 maart 2013 en 22 april 2013 bedragen heeft betaald van € 57,72 respectievelijk € 62,72. Op 30 april 2013 heeft hij € 17,72 retour ontvangen zodat per saldo € 102,72 is voldaan. Van de betaling van 22 april 2013 werd € 20,- in mindering gebracht op de verschuldigde jaarpremie. Hierdoor resteerde € 82,72 (€ 102,72 - € 20,-). Aangezien laatstgenoemd bedrag exact gelijk is aan het door de ziektekostenverzekeraar als onverschuldigd betaald gevorderde bedrag en voorts niet is gebleken van een andere openstaande vordering ter grootte van € 82,72, houdt de commissie het er voor dat de vordering die onderwerp vormt van dit geschil door verzoeker intussen werd voldaan. De ziektekostenverzekeraar is dan ook gehouden zijn incassomaatregelen met betrekking tot deze vordering te staken.

9.4. Verzoeker maakt tevens aanspraak op een schadevergoeding van € 300,-. Deze bestaat uit een vergoeding voor materiële schade van ca. € 90,-, en een vergoeding voor immateriële schade schade ter hoogte van het resterende deel. Ter onderbouwing van het eerste onderdeel van zijn vordering tot schadevergoeding heeft verzoeker verklaard dat hij (administratieve) kosten heeft moeten maken, zoals voor het - aangetekend - verzenden van brieven en het onderhouden van telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking tot het tweede onderdeel van de betreffende vordering heeft verzoeker gesteld dat ondanks zijn inspanningen gedurende een langere periode, er geen enkel zicht was op een oplossing, en dat hij uiteindelijk - lopende de onderhavige procedure - door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar is gedagvaard. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander niet betwist. Gezien de specificatie en de door verzoeker gegeven onderbouwing van de vordering ter zake van de materiële schade ten bedrage van € 90,- is de commissie van oordeel dat deze voor toewijzing gereed ligt.

9.5. Anders is dit voor de gevorderde vergoeding voor immateriële schade ten bedrage van € 210,-. Zoals door de commissie in andere zaken is overwogen, bestaat, gelet op artikel 6:106 BW, niet snel aanleiding een zodanige vordering toe te wijzen. In het onderhavige geval ziet de commissie hier echter wel grond toe. Zoals hiervoor is overwogen, werd het gevorderde bedrag al in april 2013 voldaan. Desalniettemin is de ziektekostenverzekeraar doorgegaan met het treffen van incassomaatregelen, en heeft hij recent besloten verzoeker - lopende de onderhavige procedure - te dagvaarden voor een relatief laag bedrag. Om die reden stelt de commissie de vergoeding voor immateriële schade naar billijkheid vast op € 150,-, waarmee de totale schadevergoeding waar verzoeker aanspraak op heeft € 240,- (€ 90,- + € 150,-) bedraagt.

Conclusie

9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van € 82,72 bij verzoeker vordert. Daarnaast bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een schadevergoeding van totaal € 240,- dient te betalen.

9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hiervoor in 9.6 is vermeld.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 17 juni 2015,



P.J.J. Vonk

