

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te  
F en G te H  
Zaak : Schadevergoeding, wettelijke rente  
Zaaknummer : 2012.03079  
Zittingsdatum : 11 september 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

1) E te F, en

2) G te H,

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid Vitaal en [naam ziektekostenverzekeraar] Klasse 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een MRI-scan, uitgevoerd te Duisburg (Duitsland) (hierna: de aanspraak). De kosten hiervan zijn uiteindelijk door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Verzoeker heeft tevens verzocht om vergoeding van de door hem geleden schade en wettelijke rente ten bedrage van in totaal € 1.271,08 in verband met de trage afwikkeling van de betreffende nota's. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 augustus 2012 dit verzoek afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft de door verzoeker gevorderde wettelijke rente ten bedrage van € 101,08 te vergoeden. Ten aanzien van de eveneens gevorderde schadevergoeding handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.

3.4. Bij brief van 22 mei 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een schadevergoeding ten bedrage van € 1.170,-- te betalen (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 17 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 augustus 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 14 augustus 2013 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft zowel op 14 augustus 2013 schriftelijk als op 27 augustus 2013 telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 11 september 2013 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In augustus 2009 heeft verzoeker een MRI-scan laten uitvoeren in het Universitätskrankenhaus in Duisburg. Dit in verband met toenemende buikklasten. Uiteindelijk is de ziektekostenverzekeraar, na herhaalde afwijzingen, op 11 mei 2012 alsnog overgegaan tot vergoeding van de kosten van de MRI-scan. Daarbij stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat dit is gebeurd op basis van nieuwe informatie die in 2010 nog niet bekend was. Deze stelling is onjuist aangezien de ziektekostenverzekeraar in zijn administratie had kunnen nazien dat reeds in 2009 vergoedingen hadden plaatsgevonden ter zake van voorafgaande onderzoeken. Aangezien de ziektekostenverzekeraar pas in een laat stadium is overgegaan tot vergoeding, heeft verzoeker kosten moeten maken. Verzoeker vordert schadevergoeding vanwege de door zijn rechtsbijstandverzekeraar aan de kwestie bestede tijd, begroot op een bedrag van € 1.170,-- (7,8 uren à € 150,--). Eerst in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvankelijk eveneens gevorderde wettelijke rente van € 101,08 te vergoeden.
- 4.2. Op grond van de polisvoorwaarden van de rechtsbijstandverzekeraar is verzoeker verplicht de gemaakte kosten op de ziektekostenverzekeraar te verhalen. Verzoeker heeft in dit verband een arrest van het Gerechtshof Amsterdam (zaaknummer 200.068.622) overgelegd waaruit blijkt dat de rechtsbijstandverzekeraar de kosten van rechtsbijstand slechts voorschiet en dat deze door de verzekerde zelf, als onderdeel van de vordering, op de tegenpartij verhaald moeten worden. Blijkens het arrest is de verzekeraar veroordeeld tot voldoening van de kosten van rechtsbijstand.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat hij eerst na ontvangst van de hem in 2012 gestuurde informatie kon besluiten dat de MRI-scan onder de dekking van de zorgverzekering viel. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid verklaard uit coulance de gevorderde wettelijke rente over de periode van 16 juni 2010 tot 3 juli 2012 ten bedrage van € 101,08 te vergoeden. Voor verdere vergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding. Verzoeker heeft immers zelf de keuze gemaakt gebruik te maken van zijn rechtsbijstandverzekeraar. In dit kader verwijst de ziektekostenverzekeraar naar een eerder advies van de commissie (GcZ, 26 september 2012, 2011.02244). Daar komt bij dat verzoeker niet zelf financieel wordt benadeeld. De gemaakte kosten worden door de rechtsbijstandverzekeraar weliswaar voorgeschoten, maar deze worden niet verhaald op de verzekerde. De verzekerde is alleen verplicht mee te werken aan het verhalen van deze kosten.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het door verzoeker aangehaalde arrest van het Gerechtshof Amsterdam in de onderhavige procedure niet van toepassing is, en zo dit wel van toepassing is, de dubbele redelijkheidstoets niet opgaat.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding ter grootte van € 1.170,-- te betalen.

## 8. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 8.1. De vergoeding van de kosten van de MRI-scan ten bedrage van € 1.388,-- staat niet (meer) ter discussie. Voor de vordering tot betaling van de wettelijke rente ten bedrage van € 101,08 geldt dat de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 27 februari 2013 bereid heeft verklaard deze aan verzoeker te vergoeden. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding van € 1.170,-- te betalen.
- 8.2. Uit de stukken blijkt dat dit bedrag betrekking heeft op de kosten van rechtsbijstand. Door de gemachtigde van verzoeker zijn deze kosten gespecificeerd als 7,8 uur á € 150,-- per uur. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker verwezen naar een arrest van het Gerechtshof Amsterdam (zaaknummer 200.068.622) waarin de betrokken verzekeraar is veroordeeld tot vergoeding van de gemaakte kosten.

- 8.3. Ten aanzien van vorderingen tot schadevergoeding als de onderhavige is vaste regel dat kosten die partijen maken voor het voorleggen van een geschil in beginsel voor eigen rekening dienen te blijven. Met de onderhavige procedure is getracht een laagdrempelige voorziening te creëren, die in beginsel ook zonder rechtskundige bijstand kan worden gevoerd. In de onderhavige kwestie is er reden te meer om vast te houden aan deze regel, aangezien reeds voordat de kwestie bij de commissie aanhangig werd gemaakt, de ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot vergoeding van de MRI-scan.
- 8.4. Ten overvloede wordt overwogen dat een beroep op voornoemde beslissing van het Gerechtshof Amsterdam verzoeker niet kan baten. Gelet op het belang van verzoeker en de verhouding tussen het belang van verzoeker en de hoogte van de gevorderde buitengerechtelijke kosten wordt niet voldaan aan de dubbele redelijkheidstoets.

### **Conclusie**

- 8.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter