

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Beëindiging, te late opzegging, compensatie
Zaaknummer : 2009.00799
Zittingsdatum : 9 september 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 5 februari 2009 haar verzoek om compensatie wegens te late afmelding van haar oude verzekering door de huidige ziektekostenverzekeraar slechts ten dele te honoreren.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. In 2007 was verzoekster elders verzekerd tegen ziektekosten. Zij heeft zich voor het jaar 2008 aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar, waarbij deze heeft toegezegd voor de afmelding c.q. opzegging bij de vorige verzekeraar te zullen zorgdragen. Hieraan is vervolgens geen correcte uitvoering gegeven, zodat verzoekster gedurende het jaar 2008 bij de oorspronkelijke verzekeraar verzekerd is gebleven. Verzoekster heeft gereclameerd, waarna de ziektekostenverzekeraar op 20 juni 2008 heeft toegezegd het premieverschil ad € 92,40 en de kosten van behandelingen acupunctuur tot maximaal € 300,-- te zullen vergoeden. Verzoekster heeft hiermee op 9 juli 2008 ingestemd.
Bij haar brief van 21 januari 2009 heeft verzoekster een bedrag ad € 1.119,87 bij de ziektekostenverzekeraar geclaimd (hierna: de aanspraak). Op 5 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk werd gehonoreerd, in die zin dat het premieverschil ad € 92,40 en de acupunctuurnota's ad € 124,96 zouden worden vergoed, en dat de aanspraak voor het overige werd afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven, met dien verstande dat met betrekking tot de acupunctuurnota's uit april 2008 nog een nabetaling zou volgen van € 62,49.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 3 juli 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de

mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 28 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2009 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte weigert de volledige verantwoordelijkheid voor hetgeen fout is gegaan op zich te nemen. Zij verklaart dat de ziektekostenverzekeraar sinds haar aanmelding op 7 december 2007 de gelegenheid heeft gehad de kwestie tijdig en naar behoren op te lossen. Volgens verzoekster wordt haar ten onrechte tegengeworpen dat zij te laat “aan de bel heeft getrokken”. Zij kon niet eerder reageren dan nadat haar vorige verzekeraar tot incasso van de premie was overgegaan. Eerst toen werd haar immers duidelijk dat de oorspronkelijke verzekering niet was opgezegd. Daarbij voert verzoekster aan dat zij steeds degene is geweest die heeft getracht duidelijkheid te verkrijgen, en niet de ziektekostenverzekeraar. Het bevreemdt verzoekster dat de verzekeringsmaatschappijen niet onderling tot een oplossing kunnen komen.
- 4.2. Naar de mening van verzoekster had de ziektekostenverzekeraar met een voorstel moeten komen. Toen zij daar mee kwam, verdween dit direct in de prullenbak. Het daaropvolgende voorstel van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster geaccepteerd omdat zij ervan uitging dat de acupunctuurbehandelingen alleen als voorbeeld waren gebruikt. Eerder had zij namelijk ook al behandelingen bij een homeopaat ondergaan. Blijkbaar had zij ook deze expliciet moeten noemen om aanspraak te kunnen maken op vergoeding.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster nog aangevoerd dat het voorstel aan de ziektekostenverzekeraar betrekking had op alle homeopathische behandelingen. Vergoeding van hoortoestellen was ten tijde van het voorstel nog niet aan de orde. Na afloop van de zitting heeft verzoekster een overzicht aangeleverd, waarop zij de geleden schade op € 790,02 stelt, waarvan € 41,42 het verschil in vergoedingen voor alternatieve geneeswijzen betreft, en € 748,60 een tegemoetkoming voor de eigen bijdrage hoortoestellen.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 verzoekster eerst in een laat stadium contact met hem heeft gezocht. Daardoor was het helaas niet meer mogelijk met de oorspronkelijke verzekeraar tot een “verzekerdenuitruil” te komen. Voorts wijst hij erop dat verzoekster op 9 juli 2008

heeft ingestemd met zijn voorstel. Hierna heeft zij echter een verdergaande compensatie geclaimd door naast het verschil in premie en de kosten van behandelingen acupunctuur, ook vergoeding te vragen van homeopathische behandelingen en geneesmiddelen, alsmede van de eigen bijdrage voor een hoortoestel. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dat op enig moment een verdergaande vergoeding is toegezegd.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat iets mis is gegaan bij de aanvraag, en dat daarna met verzoekster een afspraak is gemaakt. Zij zou bij de oude verzekeraar verzekerd blijven en het verschil in premie zou haar worden gecompenseerd, alsmede een bedrag voor alternatieve geneeswijzen. Ten aanzien van de alternatieve geneeswijzen is overeengekomen dat maximaal € 300,-- zal worden vergoed. Verzoekster is nooit bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd geworden, waardoor zij geen aanspraken kan ontlenen aan de polis.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover een bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de door haar geclaimde compensatie wegens niet tijdige opzegging van de oude ziektekostenverzekering door de ziektekostenverzekeraar. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. In zijn brief van 30 mei 2008 erkent de ziektekostenverzekeraar dat de met verzoekster ten aanzien van de opzegging gemaakte afspraken niet behoorlijk zijn nagekomen. Aangezien geen sprake is van overmacht, levert dit een toerekenbare tekortkoming in de nakoming op in de zin van artikel 6:74 BW. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar in beginsel tot vergoeding van de daardoor ontstane schade gehouden is.
- 7.3. Waar het gaat om de zorgverzekering, bestaat deze schade concreet uit het verschil in premie tussen de oorspronkelijke zorgverzekering en de zorgverzekering die met ingang van 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar tot stand zou zijn gekomen. Partijen zijn het er over eens dat dit verschil op jaarbasis € 92,40 bedraagt. Aangezien de ziektekostenverzekeraar tot betaling van genoemd bedrag is overgegaan, behoeft dit onderdeel geen nadere bespreking meer.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.4. Ook in het kader van opzegging van de oude aanvullende ziektekostenverzekering is sprake van een toerekenbare tekortkoming door de ziektekostenverzekeraar. Ten aanzien van de hoogte van de schade verschillen partijen evenwel van mening. Zo claimt verzoekster in haar brief van 21 januari 2009 een vergoeding van € 1.027,47, en verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij ter zake van de behandelingen acupunctuur € 187,45 heeft vergoed, hetgeen in overeenstemming is met zijn

brief van 20 juni 2008.

- 7.5. De commissie stelt vast dat in de brief van 20 juni 2008 door de ziektekostenverzekeraar is gesteld: “Op grond van vorenstaand zijn wij in beginsel bereid het premiever-
schil over 2008 aan u te vergoeden (€ 92,40). Aanvullend willen wij de kosten voor de
acupunctuurbehandeling tot maximaal € 300,-- – na overlegging van betaalbewijzen –
aan u vergoeden, vooropgesteld dat de betreffende behandeling daadwerkelijk ge-
dekt is op de [naam ziektekostenverzekering].”
Verzoekster heeft hier op 9 juli 2009 op gereageerd, stellende: “Ik accepteer het door
u gedane aanbod. Aan het eind van dit jaar doe ik u alles toekomen wat u nodig hebt
om te kunnen bepalen welk bedrag aan mij uitbetaald gaat worden.”
Uit deze reactie valt niet op te maken dat door verzoekster een voorbehoud is ge-
maakt in verband met mogelijke andere schadeposten dan die waarvan in deze cor-
respondentie sprake is. De ziektekostenverzekeraar mocht er dan ook vanuit gaan
dat met de acceptatie door verzoekster op 9 juli 2009 een definitieve regeling tot
stand was gekomen, krachtens welke – kort gezegd – verschil in dekking op het ge-
bied van acupunctuur tussen oude en nieuwe verzekering zouden worden vergoed.
Nu niet is gebleken van andere nota's ter zake van behandelingen acupunctuur, con-
cludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar, met de betaling van eerder-
genoemd bedrag, het door hem gedane, en door verzoekster geaccepteerde aanbod
is nagekomen.
- 7.6. Voor zover de stelling van verzoekster is dat zij heeft gedwaald met betrekking tot het
aanbod van de ziektekostenverzekeraar, merkt de commissie op dat verzoekster zelf,
in haar brief van 16 juni 2008, een aanzet tot een oplossing heeft gedaan. Zij schrijft
namelijk: “[de oorspronkelijke verzekeraar] vergoedt 75% tot maximaal € 700,-- per
kalenderjaar, voor een beperkt aantal geneeswijzen. Op dit moment wordt ik behan-
deld met acupunctuur. Ik moet dus steeds 25% zelf betalen en het plafond is snel be-
reikt. [De ziektekostenverzekeraar] vergoedt tot € 1.000,-- voor een veel breder scala
aan behandelingen”. In de berekening die daarna volgt, berekent verzoekster het be-
drag dat zij minder vergoed krijgt op € 300,--. Het is exact die € 300,-- die de ziekte-
kostenverzekeraar in zijn brief van 20 juni 2008 noemt als het maximaal te compen-
seren bedrag voor behandelingen acupunctuur. Aan de vereisten voor dwaling is
derhalve niet voldaan.
De commissie tekent hierbij nog aan dat de ziektekostenverzekeraar, naar aanleiding
van een passage in de brief van 9 juli 2008 over het erkennen van de gemaakte fout,
verzoekster op 16 juli 2008 heeft geschreven dat het hem bevreemdt dat zij zich nog
beraadt over verdere stappen, terwijl een oplossing is geboden. Verzoekster heeft
daarop toen niet direct gereageerd, hoewel dit wel in de rede zou hebben gelegen in-
dien zij de mening zou zijn toegedaan dat ten onrechte werd aangenomen dat het
aanbod door haar was geaccepteerd.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2009,

Voorzitter