



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, acceptgirokosten, schadevergoeding
Zaaknummer : 201400681
Zittingsdatum : 28 januari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot 1 januari 2013 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn partner een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering 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. Bij brief van 25 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een factuur gezonden voor de premie voor februari 2014 en acceptgirokosten.

3.2. Verzoeker is opgekomen tegen het in rekening brengen van acceptgirokosten. Bij brieven van 7 en 17 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 7 augustus 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een bedrag van € 15,36 ter zake van de premie voor juli 2014, en een bedrag van € 1,50 ter zake van acceptgirokosten openstaat.

3.5. Bij brief van 11 augustus 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 203,86.

3.6. Bij brief van 12 augustus 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand, dat de zorgverzekeraar ten onrechte acceptgirokosten in rekening brengt, en dat de zorgverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding toe te kennen (hierna: het verzoek).

3.7. 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.

-  3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 november 2014 aan verzoeker gezonden.
-  3.9. Verzoeker heeft bij brief van 20 november 2014 gereageerd op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 14 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.11. 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 28 januari 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
-  3.13. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 29 januari 2015 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan verzoeker gezonden.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker komt op tegen het in rekening brengen van acceptgirokosten. Hij betaalt namelijk door middel van een overschrijvingskaart, waarbij hij in de daarvoor bestemde vakjes het kenmerk en klantnummer invult. De zorgverzekeraar stelt zich - ten onrechte - op het standpunt dat hij in die situatie of in de situatie dat hij gebruik zou maken van internetbankieren € 1,50 aan acceptgirokosten verschuldigd is, gelet op de uitspraak van de Rechtbank Midden-Nederland van 20 september 2013 (ECLI:NL:RBMNE:2013:3775). Indien het systeem van de zorgverzekeraar de betalingen van verzoeker niet kan verwerken, komen de gevolgen daarvan voor rekening van de zorgverzekeraar.

Volgens de zorgverzekeraar heeft verzoeker verschillende kosteloze betaalmogelijkheden. Ten eerste kan gekozen worden voor automatische incasso. Verzoeker is hier echter principieel op tegen. Ten tweede kan via de persoonlijke website van de zorgverzekeraar worden betaald. Dit betekent dat alles online moet gebeuren. Storingen en hacks zijn aan de orde van de dag, zodat deze optie niet betrouwbaar is. Bovendien verleent de zorgverzekeraar geen vergoeding voor een computer, printer en internetabonnement. Ten derde kan de premie door de werkgever worden ingehouden op het salaris. Verzoeker heeft echter geen werkgever. Hij ontvangt een AOW-uitkering. Derhalve resteren hem geen opties voor kosteloos betalen.

Het in rekening brengen van acceptgirokosten is een onredelijke manier om verzekerden te dwingen te betalen via automatische incasso. Het is verzoeker gebleken dat andere verzekeraars kosteloos een acceptgiro toesturen.

Daarnaast komt verzoeker op tegen de verhoging van de acceptgirokosten met ingang van 1 januari 2014 van € 0,50 naar € 1,50.

-  4.2. Er is geen sprake van een betalingsachterstand. Sterker nog, er is € 42,34 te veel betaald. Dit bedrag ziet op twee zorgkostendeclaraties ten name van zijn partner, en is aan de zorgverzekeraar overgemaakt. Volgens een medewerker van de zorgverzekeraar is dit bedrag verrekend met premie ter zake van de polis van verzoeker. Na diverse telefonische contacten werd uiteindelijk toegezegd dat € 42,34 zou worden toegerekend aan de polis van de partner van verzoeker. Dit is echter niet gebeurd. Verzoeker heeft voornoemd bedrag nogmaals betaald. De zorgverzekeraar heeft ook dit bedrag verrekend.

Verzoeker stelt dat de premie steeds is voldaan. Dit is telkens daags na het ontvangen van zijn AOW-uitkering geschied. Zo is de premie van oktober 2014 op 30 oktober 2014 betaald. Enkel de acceptgirokosten zijn door hem niet voldaan. Door de toerekening van premiebedragen aan de acceptgirokosten is een premieachterstand ontstaan. Deze handelwijze van de zorgverzekeraar is niet toegestaan.

- 4.3. Voorts maakt verzoeker aanspraak op een schadevergoeding. De schade bestaat uit in de kwestie geïnvesteerde tijd en telefoonkosten. Verzoeker heeft namelijk diverse malen telefonisch contact gehad met de klantenservice van de zorgverzekeraar, en deze is alleen bereikbaar via een 0900-nummer.

Het verzoek om schadevergoeding werd door de zorgverzekeraar afgewezen met een beroep op de verzekeringsvoorwaarden. Verzoeker stelt dienaangaande dat hij hieraan niet is gebonden.

- 4.4. Verzoeker ergert zich aan de opstelling van de zorgverzekeraar. Zo werd tweemaal een incassogemachtigde ingeschakeld en werd een gesprek met een leidinggevende geweigerd. Klachten werden niet zorgvuldig behandeld.

- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Ter aanvulling is door hem aangevoerd dat hij nog € 42,34 van de zorgverzekeraar tegoed had en dat zijn vrouw dit bedrag nog diende te betalen aan de zorgverzekeraar. Op een gegeven moment ontving verzoeker een rekening van € 84,25 aan zorgkosten. Een bedrag van € 41,91 is betaald, zijnde het verschil tussen € 84,25 en € 42,34. Tevens is de premie voldaan, en is voor de polis van zijn vrouw € 42,34 betaald. Toen was alles verrekend. Vervolgens ontving verzoeker een rekening van € 98,81 aan tandartskosten. Deze rekening is op 10 januari 2014 voldaan, hetgeen zichtbaar is op een bankafschrift. Op het financiële overzicht van de zorgverzekeraar van 31 oktober 2014 staat echter dat verzoeker maar € 56,47 heeft betaald, en dit klopt niet. Voorts heeft verzoeker steeds de acceptgirokosten ingehouden op de premiebetalingen. Dit betreft een bedrag van € 15,--. Sinds 1 januari 2014 neemt verzoeker de gegevens van de acceptgiro over op een overschrijvingskaart, waardoor hij de acceptgiro niet (meer) gebruikt. Bij brief van 27 februari 2014 heeft verzoeker aan de zorgverzekeraar medegedeeld dat hij geen acceptgiro's meer wenst te ontvangen. De zorgverzekeraar heeft de acceptgirokosten overigens met 200% verhoogd. Dit is onredelijk. Tot slot stelt verzoeker dat volgens de Belastingdienst de kosten van inning van betalingen van de omzet af gaan. Deze kosten worden ook meegenomen in de belastingaangifte.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar biedt zijn verzekerden verschillende betaalmogelijkheden aan. Alleen aan het gebruik van een acceptgiro zijn kosten verbonden. Verzekerden worden niet gedwongen een acceptgiro te gebruiken.

Verzoeker is het er niet mee eens dat bij hem acceptgirokosten in rekening worden gebracht. De zorgverzekeraar maakt kosten bij het verwerken van premiebetalingen die met een acceptgiro plaatsvinden. Het is niet eerlijk deze kosten aan alle verzekerden door te berekenen. Daarom is ervoor gekozen deze kosten alleen bij de verzekerden in rekening te brengen die kiezen voor betaling per acceptgiro. De kosten die hiervoor worden berekend staan in verhouding tot de kosten die ter zake worden gemaakt door de zorgverzekeraar. Volgens verzoeker heeft de zorgverzekeraar niet het recht acceptgirokosten in rekening te brengen. De zorgverzekeraar wijst erop dat de toenmalige Minister van Economische Zaken in 2010 heeft verklaard dat bedrijven zelf mogen kiezen of dit soort kosten in rekening wordt gebracht. Dit moet dan wel duidelijk en vooraf aan de klanten kenbaar worden gemaakt. De zorgverzekeraar heeft dit gedaan. Artikel 3 van de zorgverzekering bepaalt dat er kosten zijn verbonden aan betaling per acceptgiro. Verder geldt dat de zorgverzekeraar zijn klanten niet mag dwingen voor een bepaalde betaalwijze te kiezen door onredelijk bezwarende voorwaarden te stellen. Daarvan zou sprake kunnen zijn als kosten in rekening worden gebracht die veel hoger zijn dan de werkelijke kosten. Dit is bij de zorgverzekeraar niet het geval. Een bedrag van € 1,50 is niet onredelijk hoog. Bovendien heeft

de Minister van Financiën verklaard dat de kosten voor het gebruik van een acceptgiro tussen de € 1,-- en € 2,-- liggen.

Derhalve stelt de zorgverzekeraar zich op het standpunt dat de acceptgirokosten terecht bij verzoeker in rekening worden gebracht. Er wordt geen uitzondering voor hem gemaakt.

- 5.2. De zorgverzekeraar kent drie opties voor het vastleggen van de wijze van facturering en betaling: (i) automatische incasso, (ii) acceptgiro, en (iii) automatische overboeking via Ideal. Hierbij kan nog een onderscheid gemaakt worden tussen premie en zorgkosten. Voor het versturen van acceptgiro's voor alleen zorgkosten wordt geen € 1,50 in rekening gebracht. Dat is enkel het geval voor acceptgiro's die worden verstuurd voor premie.
- 5.3. Verzoeker heeft € 42,34 overgemaakt zonder betalingskenmerk. Het systeem van de zorgverzekeraar kan dan niet vaststellen waarvoor de betaling is gedaan. In een dergelijk geval wordt het ontvangen bedrag verrekend. Het betaalde bedrag is toegerekend aan een openstaande vordering ter zake van de polis van verzoeker. Vervolgens werd nogmaals € 42,34 ontvangen. Omdat wederom geen juist betalingskenmerk werd gebruikt, is het bedrag toegerekend aan de oudste openstaande vordering, eveneens ter zake van de polis van verzoeker. Ondertussen was de nog openstaande vordering (€ 42,34) ter zake van de polis van de partner van verzoeker overgedragen aan de incassogemachtigde. Na een klacht van verzoeker hierover is een correctie gerealiseerd. Het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten en de betaling is alsnog toegerekend aan de polis van de partner van verzoeker. De stelling van verzoeker dat hij € 42,34 tegoed heeft, is zodoende onjuist. Er wordt daarom niet overgegaan tot terugbetaling.
- 5.4. Doordat verzoeker de acceptgirokosten niet betaalt is een betalingsachterstand ontstaan. Bij het overmaken van de premie vermeldt verzoeker bij de omschrijving het betalingskenmerk, en niet in de 16 vakjes die hiervoor bedoeld zijn. De zorgverzekeraar werkt met een geautomatiseerd systeem. Als het betalingskenmerk bij de omschrijving wordt vermeld, kan het systeem dit niet lezen en kan een betaling anders worden verwerkt dan bedoeld. Dit is de reden dat de bedragen die verzoeker heeft overgemaakt voor premie zijn verrekend met de acceptgirokosten. Naar de stand van 31 oktober 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 191,54. Dit bedrag ziet op de premie voor oktober 2014 (€ 176,54) en acceptgirokosten (€ 15,--).
- 5.5. Aan verzoeker wordt geen financiële compensatie verleend. Op grond van artikel 1.11 van de zorgverzekering bestaat geen recht op vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van de zorgverzekeraar.
- 5.6. De zorgverzekeraar biedt verzoeker zijn excuses aan voor het ongemak dat deze heeft ervaren. Het is begrijpelijk en vervelend dat de kwestie hem veel energie en tijd heeft gekost. Helaas zijn de aangeboden bloemen niet door verzoeker geaccepteerd. De zorgverzekeraar wenst in dit verband nog wel op te merken dat de klacht over de verrekening van de betalingen van € 42,34 niet zou zijn opgekomen als verzoeker een juist betalingskenmerk had gebruikt.
- 5.7. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Ter aanvulling heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker inderdaad € 98,81 heeft betaald. Echter, het betalingskenmerk staat verkeerd, namelijk bij de omschrijving. Daarom is het bedrag gesplitst over de polis van verzoeker en die van zijn partner. Dit is een automatisch proces. Als zou worden aangenomen dat verzoeker per acceptgiro heeft betaald, is de splitsing niet te verklaren. Verzoeker heeft de premie van oktober 2014 op 30 oktober 2014 betaald, zodat deze betaling het financiële overzicht van 31 oktober 2014 heeft gekruist.
- 5.8. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat geen facturen zonder acceptgiro kunnen worden verstuurd. De acceptgiro bevat het betalingskenmerk dat nodig is om de betaling correct te kunnen verwerken. Aan verzekerden worden voldoende kosteloze betaalmogelijkheden aangeboden. De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 3.4.2. van de zorgverzekering.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 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 zijn het bij verzoeker in rekening brengen van acceptgirokosten, de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand en het verzoek tot schadevergoeding van verzoeker.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel 3.4.1 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 3.4.2 van de zorgverzekering betreft de betaalmogelijkheden. Dit artikel luidt:

"3.4.2. U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

Kosteloze betaalmogelijkheden

a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen.

b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via 'Mijn [naam zorgverzekeraar]' gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling. Dit kan desgewenst direct via Ideal.

c. Uw werkgever houdt de premie op uw salaris in en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

Kosten voor betaling van uw premie per papieren acceptgiro

Als u geen gebruikmaakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan ontvangt u hiervoor een papieren acceptgiro. U betaalt dan per acceptgiro € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 1,50."

8.4. Artikel 3.6 van de zorgverzekering bepaalt dat bij niet-tijdige betaling incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

8.5. Artikel 1.11 van de zorgverzekeringen betreft de uitsluitingen. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"U hebt geen recht op:

(...)

- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;

(...)"

8.6. 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 geregistreerde 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

Acceptgirokosten

9.1. In het kader van de uitvoering van de zorgverzekering dient verzoeker diverse betalingen te verrichten. Enkele daarvan zijn periodiek (zoals de premie) en andere incidenteel (zoals het eigen risico, eventuele eigen bijdragen en zorgkosten). Het is derhalve van belang dat verzoeker tijdig kan kennisnemen van de diverse verschuldigde bedragen en de bijbehorende betalingskenmerken. Het geschil betreft de facturering van bedoelde kosten.

9.2. De zorgverzekeraar biedt verzekeringnemers vier betaalmogelijkheden, te weten door middel van (i) automatische incasso, (ii) directe betaling via de persoonlijke website, (iii) inhouding door de werkgever op het salaris (geldt alleen voor premie), en (iv) acceptgiro. De commissie merkt op dat de zorgverzekeraar bij deze opsomming ten onrechte geen onderscheid maakt tussen de facturering en de wijze van betalen. Om op een juiste manier te betalen moet de verzekeringnemer de beschikking hebben over het betalingskenmerk. Bij drie van de vier betaalmogelijkheden lopen facturering en wijze van betaling synchroon. De vraag is echter hoe de facturering geschiedt indien wordt gekozen voor een andere, niet genoemde, maar evenmin uitgesloten wijze van betalen, zoals per overschrijvingskaart.

9.3. Blijkens artikel 3.4.2 van de zorgverzekering zijn er twee mogelijkheden om een nota te ontvangen. De eerste mogelijkheid is het verkrijgen van een digitale nota via de persoonlijke website van de zorgverzekeraar. Hieraan zijn geen kosten verbonden. De tweede mogelijkheid is het ontvangen van de nota in combinatie met een papieren acceptgiro. Volgens de polisvoorwaarden wordt in dat geval per acceptgiro € 1,50 in rekening gebracht.

9.4. Verzoeker maakt bezwaar tegen toezending van papieren acceptgiro's met de hieraan voor hem verbonden kosten. Bij brief van 27 februari 2014 heeft verzoeker aan de zorgverzekeraar medegedeeld vanaf 1 januari 2014 geen gebruik meer te maken van de aangeboden acceptgiro's. De ontvangst van deze brief is door de zorgverzekeraar niet bestreden, zodat de commissie ervan uitgaat dat de zorgverzekeraar kennis heeft genomen van voornoemde mededeling. Dit leidt ertoe dat het de zorgverzekeraar vanaf 1 maart 2014 niet was toegestaan kosten in rekening te brengen voor het ongevraagd toezenden van acceptgiro's. De zorgverzekeraar is in beginsel gehouden maandelijks aan verzoeker een factuur te sturen met daarop onder meer vermeld de hoogte van het te betalen bedrag, het betalingskenmerk en het tijdvak waarop de betaling betrekking heeft. Dit is slechts anders indien verzoeker aan de zorgverzekeraar - gelijk, naar de commissie

begrijpt, in het onderhavige geschil is geschied - te kennen heeft gegeven voor de facturering gebruik te maken van de persoonlijke website van de zorgverzekeraar. Vanaf dat moment kan de factuur namelijk door verzoeker op de persoonlijke website worden geraadpleegd en is het aan hem voor de betaling van de factuur de keuze te maken voor één van de voor hem openstaande betaalmogelijkheden, anders dan inhouding door de werkgever of betaling per acceptgiro.

Betalingsachterstand

- 9.5. Door de zorgverzekeraar is een financieel overzicht van 31 oktober 2014 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2014 € 4.178,91 is verschuldigd ter zake van premie, acceptgirokosten en zorgkosten. Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.4, dienen de acceptgirokosten vanaf 1 maart 2014 hierop in mindering te worden gebracht. Dit betreft een bedrag van € 12,-- (8 x € 1,50). Verzoeker heeft, volgens het financieel overzicht, in voornoemde periode totaal € 3.987,37 voldaan. Door verzoeker is, onder overlegging van een betaalbewijs, gesteld dat de betaling van 10 januari 2014 niet een bedrag van € 56,47 betreft, maar een bedrag van € 98,81. Door de zorgverzekeraar is ter zitting verklaard dat de betaling is gesplitst en geboekt op de polis van verzoeker en de polis van de partner van verzoeker. Dit is naar het oordeel van de commissie onterecht en onjuist, aangezien verzoeker de betaling door middel van een acceptgiro heeft uitgevoerd en zodoende het 16-cijferig betalingskenmerk heeft vermeld. Daarom heeft te gelden dat verzoeker op 10 januari 2014 € 98,81 heeft betaald. Een bedrag van € 42,34 (€ 98,81 - € 56,47) dient bij de betalingen te worden opgeteld. Zodoende was naar de stand van 31 oktober 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 137,20 (€ 4.178,91 - € 12,-- - € 3.987,37 - € 42,34). Door de zorgverzekeraar is verklaard dat de premie voor oktober 2014 kort hierop werd voldaan en dat deze betaling het financieel overzicht heeft gekruist.

Schadevergoeding

- 9.6. Verzoeker maakt aanspraak op schadevergoeding. Aangezien de vordering niet gespecificeerd en gesubstantieerd is, dient het verzoek reeds op die grond te worden afgewezen. Vergoeding van immateriële schade ("ergernis") is evenmin aan de orde. Voor vergoeding van dergelijke schade is slechts in een zeer beperkt aantal gevallen plaats, waarbij richtinggevend is het bepaalde in artikel 6:106 lid 1, aanhef en onder a-c, BW. Van geen van de aldaar genoemde gevallen is in de situatie van verzoeker sprake. Tot slot acht de commissie geen andere gronden aanwezig om tot toekenning van een schadevergoeding te beslissen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de na 1 maart 2014 opgekomen acceptgirokosten en de betalingsachterstand, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.7 is omschreven.



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

Zeist, 18 februari 2015,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester

