



Partijen : De heer A te B, tegen C en D
beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand, schadevergoeding
Zaaknummer : 201302465
Zittingsdatum : 4 juni 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

- 1) C en
- 2) D, beide te E, 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] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Plus Amsterdam afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Tevens was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering Gespreid betalen Eigen Risico afgesloten. Deze verzekering is niet in geschil en blijft om die reden onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de door hem als gevolg van de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar geleden schade ten bedrage van totaal € 680,--. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 april 2013 dit verzoek afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 juli 2013 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 3 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de gevorderde schadevergoeding ten bedrage van € 680,-- 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 21 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 maart 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 maart 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 april 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker is op 4 juni 2014 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker ontvangt via de Dienst Werk en Inkomen (hierna: DWI) een bijstandsuitkering waarop tot en met 31 december 2012 de verschuldigde premie voor de zorgverzekering werd ingehouden. Bij brief van 13 december 2012 is verzoeker door de DWI geïnformeerd dat hij met ingang van 1 januari 2013 de verschuldigde premie zelf aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen, en dat de ziektekostenverzekeraar deze premie automatisch zal incasseren.

4.2. In afwijking hiervan werd de verschuldigde premie niet automatisch geïncasseerd. In plaats daarvan ontving verzoeker op 2 januari 2013 een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin deze verzoeker vraagt de premie voor de maand januari 2013 zelf te voldoen. Na ontvangst van deze brief is verzoeker op 10 januari 2013 naar het kantoor van de ziektekostenverzekeraar in het Sint Lucas Andreas ziekenhuis gegaan. Pas op 23 januari 2013 kon verzoeker hier worden geholpen. Tijdens het betreffende gesprek is onder meer afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie in het vervolg op de eerste dag van de maand zal incasseren. Aangezien de ziektekostenverzekeraar vervolgens misbruik heeft gemaakt van deze machtiging door ongevraagd een bedrag van zijn rekening af te schrijven, heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar bij brief van 25 april 2013 verzocht de automatische incasso te staken. Aan dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar gehoor gegeven. Naar de mening van verzoeker is het handelen van de ziektekostenverzekeraar in strijd met het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.

4.3. Door de laakbare handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker vanaf begin januari 2013 kosten moeten maken. Zo heeft hij extra informatie moeten opvragen bij de DWI, zijn bank en de boekhouder. Doordat verzoeker deze extra kosten heeft moeten maken, is hij thans niet meer in staat de nog verschuldigde premie voor de maand januari 2013 ten bedrage van € 151,18 te voldoen. Gelet op het voorgaande vordert hij een schadevergoeding van € 680,--. In genoemd bedrag is ook een vergoeding voor immateriële schade begrepen.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in het verleden ondernemer was en door omstandigheden direct in de bijstand terecht is gekomen. Sindsdien probeert verzoeker weer uit de bijstand te geraken echter tot op heden zonder resultaat. Gevolg van het leven op bijstandsniveau is dat hij erg moet letten op zijn uitgaven. Aangezien de ziektekostenverzekeraar niet op het gewenste moment de verschuldigde premie incasseerde heeft verzoeker de incassomachtiging weer ingetrokken. Vervolgens zijn er twee dagen voordien en twee dagen nadien nog bedragen geïncasseerd. Deze betalingen heeft verzoeker laten storneren. Door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft hij schade geleden. Het gaat daarbij om reiskosten en immateriële schade omdat andere betalingen misliepen. De hoogte baseert verzoeker op een eerdere kwestie die hij had met Waternet. Dit bedrijf heeft toen een bedrag ter grootte van € 500 betaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Tot 1 januari 2013 betaalde de DWI Amsterdam voor verzoeker de verschuldigde premie. Vanaf 1 januari 2013 dient verzoeker zelf de premie te voldoen. Op 2 januari 2013 is aan verzoeker de eerste premienota ten bedrage van € 108,25 gezonden. Per abuis is op deze nota de korting van de collectiviteit van de gemeente Amsterdam niet vermeld, een bedrag van € 9,74 per maand. Bij brief van 11 januari 2013 is verzoeker geïnformeerd dat het juiste premiebedrag voor de zorgverzekering € 98,51 per maand bedraagt.

5.2. Verder is gebleken dat verzoeker op 23 januari 2013 in de winkel van de ziektekostenverzekeraar in Amsterdam is geweest. Bij dit bezoek heeft verzoeker een machtiging tot automatische incasso afgegeven alsmede zijn

aanvullende verzekering met terugwerkende kracht gewijzigd van de AV Amsterdam naar de AV Plus Amsterdam. Het verschil in premie voor deze verzekeringen bedraagt € 19,95 per maand en is voor de maanden januari en februari 2013 apart bij verzoeker in rekening gebracht.

5.3. Gelet op het feit dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker tijdig heeft geïnformeerd over het juiste premiebedrag en hij de gevraagde wijzigingen heeft verwerkt, ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding verzoeker een schadevergoeding toe te kennen.

5.4. 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 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. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 13 januari 2014 gewezen. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker een schadevergoeding toe te kennen ter grootte van € 680,--.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 10 van de "Algemene Voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoeker voor het jaar 2013 is verzekerd op basis van de Basispolis Basic met een maandpremie van € 98,51, en twee aanvullende ziektekostenverzekeringen - waaronder de AV Plus Amsterdam - met een gezamenlijke maandpremie van € 72,62. Hetgeen partijen thans nog

verdeeld houdt is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding van € 680,-- te betalen.

Naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, maakt hij aanspraak op genoemd bedrag (bestaande uit een vergoeding voor onkosten en immateriële schade) vanwege de onprofessionele en afwachtende houding van de ziektekostenverzekeraar.

- 9.2. Wat betreft de gevorderde vergoeding voor onkosten staat voorop dat volgens vaste jurisprudentie van de commissie slechts die kostenposten voor vergoeding in aanmerking komen waarvan het redelijk is dat deze zijn gemaakt en waarvan bovendien de omvang van de kosten redelijk is (zie ook GcZ, 8 april 2009, 2008.02573). Nog afgezien van het feit dat de commissie niet gebleken is van een toerekenbare tekortkoming aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar – eerst op 23 januari 2013 heeft verzoeker gevraagd om aanpassing van de dekking, en partijen hebben daar toen overeenstemming over bereikt, alsmede over op welke wijze de premie zou worden betaald – geldt als uitgangspunt dat in een geval als het onderhavige het voeren van enige correspondentie niet ongebruikelijk is. Daarbij komt dat kosten die – kort samengevat – worden opgevoerd omdat contact is opgenomen met onder meer de bank en de boekhouder, niet zijn te beschouwen als kostenposten die voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoeker heeft onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld die tot het oordeel kunnen leiden dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar in strijd is met het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.
- 9.3. Gelet op het vorenstaande komt de gevorderde vergoeding van onkosten niet voor toewijzing in aanmerking.
- 9.4. Voor vergoeding van immateriële schade bestaat evenmin grond. 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 het onderhavige geval sprake. Reeds om die reden kan deze vordering niet slagen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 juni 2014,

Voorzitter