



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Groningen  
Zaak : Premie, acceptgirokosten, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201501201  
Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 6:43, 6:44, 6:47, 6:114 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Anderzorg N.V. te Groningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). 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 22 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een factuur gezonden voor de premie voor april 2015 en acceptgirokosten.

3.2. Verzoeker is opgekomen tegen het in rekening brengen van acceptgirokosten. Bij brief van 13 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten aan verzoeker een tegemoetkoming te verlenen van € 3,--.

3.4. Bij brief van 17 augustus 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) primair verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar ten onrechte acceptgirokosten bij hem in rekening brengt, en subsidiair dat de door de zorgverzekeraar in rekening gebrachte acceptgirokosten dienen te worden gematigd, alsmede dat de zorgverzekeraar gehouden is aan hem een schadevergoeding toe te kennen (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 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.

3.6. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 28 oktober 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.

3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mail van 16 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 november 2015 aan verzoeker gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 november 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 6 januari 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 januari 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

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

4.1. Verzoeker heeft met de zorgverzekeraar een overeenkomst betreffende de zorgverzekering gesloten. Conform de polis bedraagt de premie voor de zorgverzekering € 66,- per maand. Afgesproken is dat de betaling door middel van acceptgiro geschiedt. Verzoeker betaalt de premie aan de zorgverzekeraar door middel van een handmatige overschrijving, waarbij hij als kenmerk het polisnummer dan wel het nummer van de acceptgiro vermeldt.

De zorgverzekeraar vordert sinds april 2015 € 1,50 per maand voor het toezenden van een acceptgiro. Dit bedrag wordt telkens apart op de (premie)nota vermeld. Uit de polisvoorwaarden blijkt echter niet dat is overeengekomen dat voor de betaalwijze acceptgiro € 1,50 in rekening wordt gebracht. Deze vordering vindt derhalve geen steun in de overeenkomst.

Per aangetekende brief van 31 maart 2015 heeft verzoeker een klacht ingediend bij de zorgverzekeraar. Het antwoord hierop van 13 april 2015 toont de opmars van het 'rendementsdenken'.

4.2. Primair stelt verzoeker het volgende. Artikel 6:47 BW bevat regelend recht en bepaalt niet dat de ontvanger van de betaling aanspraak kan maken op extra kosten, maar dat voor de debiteur die betaalt door middel van overschrijving, de daaraan verbonden kosten voor eigen rekening zijn (bijvoorbeeld de kosten die de bank in rekening kan brengen voor een transfer). Bij storting zijn de kosten voor rekening van de debiteur. Ingevolge artikel 6:47 lid 2 BW is alleen dan sprake van een incassohandeling als er een actieve betrokkenheid is van de crediteur (bijvoorbeeld de afgifte van een kwitantie, automatische betaling of PIN). Verzoeker stelt dat de uitleg die de zorgverzekeraar aan artikel 6:47 BW geeft niet juist is. Een betaling is een handeling van de debiteur. De betrokkenheid van de crediteur (zorgverzekeraar) in de vorm van het toezenden van een acceptgiro is te gering om van een incassohandeling te kunnen spreken. De feitelijke kosten die de zorgverzekeraar maakt bedragen minder dan € 0,05 per acceptgiro.

De zorgverzekeraar heeft geen accountantsverklaring overgelegd.

Uit het gedrag van de zorgverzekeraar blijkt dat de acceptgirokosten worden beschouwd als incassokosten, en niet als premie. Dit is in strijd met de dwingendrechtelijke bepaling van artikel 6:89 BW. Incassokosten kunnen alleen in rekening worden gebracht als de verzekerde in gebreke is gesteld.

De zorgverzekeraar heeft bij het sluiten van de overeenkomst geen gebruik gemaakt van de in artikel 12, sectie 1 'Premie' van de zorgverzekering genoemde mogelijkheid. Daarmee is de betekenis van die bepaling juridisch uitgewerkt. Tijdens de looptijd van de overeenkomst kan de premie niet eenzijdig worden gewijzigd (artikel 7:932 BW jo artikel 156 lid 1 Rv).

De zorgverzekeraar beroept zich op de polisvoorwaarden en stelt dat hieruit de mogelijkheid voortvloeit de 'prijs' van een acceptgiro te verhogen (van € 0,- naar € 1,50). Verzoeker stelt in dit kader dat artikel 12, sectie 1 'Premie' van de zorgverzekering een blanco beding is, en een blanco beding is altijd onredelijk bezwarend in de zin van artikel 6:233 BW. Bovendien is de zwarte lijst van artikel 6:236 BW van toepassing. Een extensieve uitleg van een empty-statement is niet toelaatbaar. Het geclaimde bedrag van € 1,50 per acceptgiro per maand is ex-nihilo, willekeurig en exorbitant, aangezien dit bijna 3% van de premie is.

Met betrekking tot de betaalwijze overschrijving (girale betaling) kan worden gesteld dat de crediteur de debiteur niet kan verbieden om op deze wijze te betalen. Een verplichte keuze voor een betaalwijze is onredelijk bezwarend in de zin van artikel 6:233 BW.

- 4.3. Subsidiair stelt verzoeker dat een overeenkomst te goeder trouw en naar redelijkheid en billijkheid moet worden uitgevoerd (artikelen 6:2 en 3:44 lid 1 en 2 BW). Het verzwijgen van het voornemen om kosten in rekening te brengen voor het toesturen van een acceptgiro is hiermee in strijd. Het polisblad is doorslaggevend. In het verzekeringsrecht neemt het polisblad een bevoorrechte positie in.  
De zorgverzekeraar heeft opzettelijk gewacht met het in rekening brengen van acceptgirokosten tot maart 2015, zodat overstappen niet meer mogelijk was.  
Verzoeker is reeds enkele jaren bij de zorgverzekeraar verzekerd, en nog nooit zijn acceptgirokosten in rekening gebracht.  
Voor zover nodig, beroept verzoeker zich op artikel 6:43 BW. De zorgverzekeraar heeft hierop niet gereageerd. De vordering ex-nihilo maakt geen deel uit van de premie. Artikel 12, sectie 1 'Premie' van de zorgverzekering noemt geen bedrag.
- 4.4. Verzoeker wenst een juridische onderbouwing van het in rekening brengen van acceptgirokosten. De zorgverzekeraar mag verzoeker niet verbieden giraal te betalen, en voor deze betaalwijze mogen geen kosten in rekening worden gebracht. Daarnaast wenst hij dat de zorgverzekeraar de algemene omgangsvormen in acht neemt. Tutoyeren wordt niet op prijs gesteld, alsmede het de facto uitsluiten/ontmoedigen van ouderen. Voorts dient de zorgverzekeraar de door verzoeker geleden schade te vergoeden. Deze schade bedraagt thans:  
- procedurekosten: zes maal een aangetekend schrijven ad € 7,50 per schrijven, zijnde totaal € 45,--;  
- 'dommage moral', artikel 6:106 BW ("andere aantasting van de persoon"). Verzoeker lijdt ernstig onder de agressieve procedures op basis van vorderingen ex-nihilo. Dit lijden is gelegen in stress en inbreuk op de privacy. De bejegening door de zorgverzekeraar is onnodig krenkend, te meer aangezien verzoeker een no-claim verzekerde is. Als voorbeeld voor de vaststelling van het te vergoeden bedrag verwijst verzoeker naar een bindend advies van de Geschillencommissie Energie en Water. De 'dommage moral' wordt getaxeerd op € 1.500,--.
- 4.5. Lopende de procedure bij de commissie heeft verzoeker de acceptgirokosten van € 1,50 per maand niet betaald. De zorgverzekeraar heeft in totaal € 6,-- aan verzoeker teruggestort. Een toelichting hierop heeft verzoeker niet gehad. De terugstorting kan worden verrekend met een eventueel door de commissie vastgestelde schadevergoeding.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. De uitspraak waarnaar de zorgverzekeraar verwijst betreft een zaak waarin geen beroep is gedaan op artikel 6:89 BW. De werkelijke kosten van een acceptgiro zijn slechts € 0,05, en deze kosten dienen te worden betrokken in de reguliere bedrijfsvoering. Verzoeker hoeft niet te bewijzen dat de geclaimde acceptgirokosten disproportioneel zijn. De polis heeft een bijzondere bewijspositie (artt. 7:932 en 7:933 BW). Nergens wordt melding gemaakt van de acceptgirokosten. Het ontmoedigingsbeleid van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van betaling per acceptgiro is niet redelijk, en is bovendien niet op de polisvoorwaarden gebaseerd. Tot slot heeft verzoeker gesteld dat bij de gevorderde schadevergoeding, de inmiddels gemaakte treinkosten in verband met de hoorzitting bij de commissie zijn gekomen. Verzoeker heeft door de kwestie 'processtress' ervaren.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. In de verzekeringsvoorwaarden is onder artikel A12, sectie 1 'Premie' opgenomen: "*Als u niet per automatische incasso betaalt, kan AnderZorg kosten in rekening brengen.*" Deze bepaling staat al een aantal jaren in de verzekeringsvoorwaarden. De zorgverzekeraar heeft eerder geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om kosten in rekening te brengen voor het betalen van de premie via acceptgiro. Vanaf 23 februari 2015 gebeurt dit wel. Dit zal voor verzoeker hebben betekend dat bij de premie voor de maand april 2015 kosten in rekening zijn gebracht voor het betalen per

acceptgiro. Er is geen sprake van een wijziging van de voorwaarden, maar enkel van het ter zake gevoerde beleid.

- 5.2. Artikel 6:47 lid 1 BW luidt als volgt: *"De kosten van betaling komen ten laste van degene die de verbintenis nakomt."* Uit deze bepaling volgt niet dat onder deze kosten enkel de kosten van de schuldenaar dienen te worden begrepen. In een uitspraak van de kantonrechter Breda van 25 mei 2011 (LJN: BQ6459) is het volgende opgenomen: *"(...) Gezien deze uitleg is de kantonrechter van oordeel dat alle kosten die in verband met een betaling worden gemaakt, ongeacht of deze zijn gevallen aan de zijde van degene die nakomt, of aan de zijde van de schuldeiser, zonder nadere partijafpraak, ten laste komen van degene die nakomt. Kosten die worden gemaakt nadat de betaling is voltooid, vallen niet meer onder de reikwijdte van artikel 6:47 lid 1 BW. (...) De kosten die een bank maakt (en aan de zakelijke begunstigde in rekening brengt) om de per acceptgirokaart of per internetbankieren binnengekomen betalingsopdracht te verwerken, vallen dan ook onder de kosten van betaling. Hetzelfde kan in zijn algemeenheid worden gezegd van de kosten die samenhangen met het drukken en verzenden van een acceptgiro. Deze kosten worden immers gemaakt om deze wijze van betaling door de schuldenaar te faciliteren."*
- 5.3. De zorgverzekeraar biedt verschillende betaalwijzen aan, te weten automatische incasso, acceptgiro, FinBox en de gewone (digitale) betalingsopdracht. Van deze betaalwijzen zijn automatische incasso en FinBox voor de zorgverzekeraar verreweg het goedkoopst. Daarom worden deze betaalwijzen kosteloos aangeboden. Betaling per acceptgiro en per gewone betalingsopdracht brengen voor de zorgverzekeraar meerkosten met zich van minimaal € 1,50. De zorgverzekeraar brengt deze meerkosten daarom in rekening bij degene die op deze manier wil betalen. Het in rekening brengen van administratiekosten van € 1,50 voor een acceptgiro is mogelijk op basis van zowel de wet (artikel 6:47 BW) als de verzekeringsvoorwaarden. € 1,50 is een redelijk bedrag voor het betalen per acceptgiro. Verzoeker heeft gekozen voor betaling per acceptgiro. In het geval hij had gekozen voor automatische incasso of betaling per digitale acceptgiro, worden geen kosten in rekening gebracht.
- 5.4. Tussen 7 en 16 februari 2015 zijn de meeste verzekerden per brief of e-mail geïnformeerd over de verhoging van de kosten voor acceptgirobetaling. Per abuis is een groep verzekerden echter niet ingelicht over deze wijziging. De zorgverzekeraar gaat ervan uit dat verzoeker tot deze groep behoort. Een kopie van het betreffende bericht is overgelegd. Het is zeker niet de bedoeling een wijziging te realiseren zonder dit vooraf aan verzekerden te communiceren. De emotie van verzoeker is dan ook begrijpelijk. De zorgverzekeraar is verzoeker tegemoetgekomen in de kosten die door hem zijn gemaakt voor de acceptgirobetalingen. Eenmalig en coulancehalve is € 3,- aan verzoeker betaald. Op 12 februari 2015 is verzoeker geïnformeerd over de extra kosten. Ook is aan hem uitgelegd dat er alternatieve betaalwijzen zijn die de zorgverzekeraar kosteloos aanbiedt. Verzoeker kan zijn betaalwijze aanpassen via zijn online account of door te bellen met de klantenservice.
- 5.5. In principe brengt de zorgverzekeraar voor iedere betaling door middel van een acceptgiro extra kosten in rekening. Hiermee worden de kosten die het aanbieden en het verwerken van een betaling via een acceptgiro met zich brengen doorberekend aan de gebruiker. Daarnaast wil de zorgverzekeraar meegaan in het digitaliseren van de maatschappij. Het is rechtvaardig om acceptgirokosten in rekening te brengen, omdat er alternatieve betaalwijzen beschikbaar zijn. De zorgverzekeraar maakt één uitzondering. Wanneer een verzekerde hem machtigt om bedragen ter zake van het eigen risico en de eigen bijdragen via automatische incasso te innen, wordt een machtiging afgegeven voor niet vaststaande bedragen. Om hierin redelijke grenzen aan te geven, is op een dergelijke machtiging een limiet gesteld. Bedragen tot € 350,- worden geïnd via automatische incasso. Voor bedragen hoger dan € 350,- wordt altijd een acceptgiro aangeboden. Verzekerden hebben hierin geen keuze en daarom worden voor de betreffende acceptgiro's geen kosten in rekening gebracht. Dit staat los van de betaling van de premie die ook boven de € 350,- kan uitkomen. De premie betreft een vaststaand (maandelijks) bedrag. Voor het betalen van de premie biedt de

zorgverzekeraar - als gezegd - de mogelijkheid van automatische incasso, en als wordt betaald door middel van een acceptgiro worden hiervoor terecht kosten in rekening gebracht.

5.6. Wat betreft de opmerking van verzoeker over de omgangsvormen, stelt de zorgverzekeraar dat uiteraard iedereen welkom is bij hem, maar dat hij zich vooral richt op de doelgroep van 18 tot en met 35 jaar. De zorgverzekeraar heeft ervoor gekozen deze doelgroep op de website en in de marketinguitingen aan te spreken met 'je' in plaats van 'u'. Het is zeker niet bedoeld om niet respectvol te zijn. In de één-op-één communicatie via e-mail, chat en telefoon wordt het taalgebruik gespiegeld aan de verzekerde. Als een verzekerde ervoor kiest niet te tutoyeren, zal de zorgverzekeraar dit ook niet doen. Het is nooit de bedoeling geweest verzoeker te beledigen. Mocht dit wel zo bij hem zijn overgekomen, dan biedt de zorgverzekeraar hiervoor zijn excuses aan.

5.7. De zorgverzekeraar gaat niet over tot vergoeding van de kosten van verzending per aangetekende post. Verzoeker heeft er zelf voor gekozen de stukken aangetekend te versturen.

5.8. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij geen schadevergoeding aan verzoeker verschuldigd is, gelet op de toelichting bij artikel 6:106 sub b BW. Ernstige inbreuken zijn niet aan de orde. De zorgverzekeraar heeft toegelicht dat betaling per automatische incasso wordt gestimuleerd. De acceptgirokosten worden in rekening gebracht in verband met het printen en verzenden ervan. Het bedrag van € 1,50 kan niet worden onderbouwd. De zorgverzekeraar kent geen papieren nota's waaraan geen acceptgiro is gehecht. Overigens is voor het jaar 2016 in de verzekeringsvoorwaarden het verschuldigde bedrag voor acceptgiro's opgenomen. Artikel 6:89 BW betreft incassokosten bij niet-tijdige betaling. Dat is bij acceptgirokosten niet aan de orde. De zorgverzekeraar laat de beslissing ten aanzien van de schadevergoeding over aan de commissie.

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 A17 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, 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. Artikel A12 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

### **"A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico**

#### **1 Premie**

- Per 1 januari 2015 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 93 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.

(...)

- Anderzorg moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.

(...)

- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Anderzorg bepaalt Anderzorg waarop de betaling wordt afgeboekt.

- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan Anderzorg kosten in rekening brengen.

(...)

## **2 Manier van betalen**

Als u voor betaling van de premie Anderzorg machtigt tot automatische incasso, geldt deze machtiging ook voor alle andere bedragen die u moet betalen aan Anderzorg, zoals het eigen risico en eigen bijdragen. Als u via automatische incasso betaalt, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. De uiterste termijn waarop u geïnformeerd wordt voordat er een bedrag via automatische incasso wordt afgeschreven is 5 werkdagen. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

## **3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage**

- Anderzorg kan u het eigen risico en eigen bijdrage in rekening brengen van u en van alle verzekerden die u heeft verzekerd.

- Als u het eigen risico en eigen bijdrage anders dan per automatische incasso betaalt, kan Anderzorg kosten in rekening brengen."

8.3. Artikel A22 van de zorgverzekering bepaalt dat de eventuele aansprakelijkheid van de zorgverzekeraar voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van de zorgverzekeraar zouden zijn gekomen.

8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Deze artikelen luiden als volgt:

### **"Artikel 6:43**

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

### **"Artikel 6:44**

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan."

8.5. Artikel 6:47 BW luidt:

"1. De kosten van betaling komen ten laste van degene die de verbintenis nakomt.

2. De kosten van een kwitantie komen ten laste van degene ten behoeve van wie het stuk wordt afgegeven."

8.6. Artikel 6:114 BW regelt de girale betaling en luidt als volgt:

*“1. Bestaat in een land waar de betaling moet of mag geschieden ten name van de schuldeiser een rekening, bestemd voor girale betaling, dan kan de schuldenaar de verbintenis voldoen door het verschuldigde bedrag op die rekening te doen bijschrijven, tenzij de schuldeiser betaling op die rekening geldig heeft uitgesloten.  
2. In het geval van het vorige lid geschiedt de betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd.”*

9. Beoordeling van het geschil

### **Acceptgirokosten**

9.1. De commissie stelt allereerst vast dat de zorgverzekeraar heeft besloten voor de maanden januari en februari 2015 de bij verzoeker in rekening gebrachte kosten voor toezending van acceptgirokaarten kwijt te schelden (twee maal € 1,50). De commissie verstaat het verzoek daarom aldus dat dit (nog) ziet op de periode vanaf maart 2015.

9.2. In het kader van de uitvoering van de zorgverzekering dient verzoeker diverse betalingen aan de zorgverzekeraar te verrichten. Enkele daarvan zijn periodiek, zoals de premie. Andere betalingen zijn incidenteel, zoals het eigen risico, eventuele eigen bijdragen en zorgkosten. De commissie stelt vast dat ten aanzien van de incidentele betalingen tussen partijen geen verschil van mening bestaat, aangezien verzoeker kennelijk geen zorgkosten heeft gemaakt. In geschil zijn derhalve alleen de kosten voor het toezenden van acceptgirokaarten voor de premie (periodiek verschuldigde bedragen). Met betrekking hiertoe geldt het volgende.

9.3. Onderscheid dient te worden gemaakt tussen de facturatie en de betaalwijze. Waar het de betaalwijze betreft, heeft de zorgverzekeraar betoogd dat twee kosteloze mogelijkheden voor betalen worden aangeboden, te weten automatische incasso en FinBox. Voor de andere twee aangeboden betaalwijzen, te weten acceptgiro en overschrijving, worden kosten in rekening gebracht. In artikel A12 van de zorgverzekering is opgenomen dat als een verzekerde niet per automatische incasso betaalt, kosten kunnen worden berekend. Uit deze bepaling is af te leiden dat de zorgverzekeraar kennelijk een voorkeur heeft voor betaling door middel van automatische incasso. Echter, afgifte van een incassomachtiging kan niet worden afgedwongen. Verzoeker wenst om hem moverende redenen de premie aan de zorgverzekeraar te betalen door middel van overschrijving (art. 6:114 BW). Deze betaalwijze is door de zorgverzekeraar niet uitgesloten in zijn verzekeringsvoorwaarden. De zorgverzekeraar heeft de betaalwijze overschrijving daarmee erkend. De zorgverzekeraar stuurt verzoeker evenwel ongevraagd acceptgirokaarten en brengt hem hiervoor kosten in rekening. Dit betreft feitelijk de facturatie, aangezien verzoeker voor de betaling geen gebruik maakt van deze acceptgirokaarten, maar hiervan enkel het benodigde betalingskenmerk overneemt. Zoals hiervoor is uiteengezet, is door verzoeker gekozen voor een andere betaalwijze.

9.4. Door de zorgverzekeraar is kennelijk de betaalwijze gekoppeld aan de facturatie. Verzoeker betaalt door middel van overschrijving. Aan deze betaalwijze zijn voor hem geen verdere kosten verbonden (art. 6:47 BW). Omdat het periodieke betalingen betreft, is de hoogte van de verschuldigde bedragen voor verzoeker kenbaar. Op het polisblad is namelijk de verschuldigde premie per maand vermeld. Indien de administratie van de zorgverzekeraar zo is ingericht dat de facturatie is gekoppeld aan de betaalwijze, en dit met zich brengt dat bij de factuur tevens een acceptgiro wordt aangemaakt en verzonden, is dit een gevolg van een door de zorgverzekeraar gemaakte keuze en mogen hiervoor geen kosten bij verzoeker in rekening worden gebracht.



Dat op het polisblad is vermeld dat verzoeker heeft gekozen voor de betaalwijze acceptgiro doet aan het voorgaande niet af. Verzoeker betaalt immers sinds geruime tijd door middel van overschrijving en heeft zich van meet af aan niet akkoord verklaard met toezending van acceptgiro's.

- 9.5. De commissie is derhalve van oordeel dat het de zorgverzekeraar vanaf maart 2015 niet was toegestaan kosten in rekening te brengen voor het ongevraagd toezenden van acceptgiro's.
- 9.6. Nu tot dit oordeel is gekomen, laat de commissie hetgeen overigens door verzoeker ter zake is aangevoerd, onbesproken.

### **Schadevergoeding**

- 9.7. Verzoeker maakt aanspraak op een schadevergoeding. Deze vordering is door hem gespecificeerd. Een bedrag van € 45,- betreft het aangetekend versturen van correspondentie, en een geschat bedrag van € 1.500,- ziet op 'dommage moral'. Ter zitting heeft verzoeker zijn eis vermeerderd met de reiskosten in verband met de hoorzitting.
- Naar het oordeel van de commissie bestaat geen grond te beslissen tot toewijzing van de kosten van het aangetekend versturen van correspondentie. Het aangetekend versturen van brieven is een eigen keuze van verzoeker, en is geenszins een voorwaarde voor het voeren van een klachtprocedure bij de zorgverzekeraar of de onderhavige procedure bij de commissie. Vergoeding van immateriële schade (psychisch lijden) is evenmin aan de orde. In artikel 14 lid 3 van het reglement van de commissie is namelijk bepaald dat geen vergoeding wordt toegekend voor immateriële schade.
- Met betrekking tot de reiskosten geldt dat in artikel 14 lid 1 van het reglement van de commissie is opgenomen dat de betreffende kosten voor rekening komen van de partij die deze maakt. Verzoeker heeft zodoende geen aanspraak op vergoeding van de reiskosten, nog daargelaten dat deze vermeerdering van eis tardief is.

### **Conclusie**

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de acceptgirokosten, en dient te worden afgewezen wat betreft de gevorderde schadevergoeding.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.8 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 10 februari 2016,

H.A.J. Kroon