



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Onrechtmatige daad, schadevergoeding, inzien betalingen
Zaaknummer : 201800048
Zittingsdatum : 29 augustus 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017, artt. 6:95 BW, 6:96 BW en 6:165 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen







- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 Zelf Bewust Polis (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 AV Budget en AV Tand Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding




- 3.1. Verzoeker heeft zich bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over het gegeven dat hij zijn betalingen en eventuele achterstanden niet kan inzien op de website of in de app van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt dat als gevolg hiervan incassokosten bij hem in rekening zijn gebracht. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem in deze kosten tegemoet te komen. Bij brief van 22 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij niet bereid is aan dit verzoek te voldoen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 januari 2018 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 5 mei 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan hem een schadevergoeding toe te kennen van € 341,75 verhoogd met de wettelijke rente (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 23 juli 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juli 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 juli 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 
- 
- 
- 
- 4.1. Het is voor verzoeker al enkele jaren niet mogelijk zijn betalingen in te zien op de website en in de app van de ziektekostenverzekeraar. Volgens verzoeker pleegt de ziektekostenverzekeraar hiermee een onrechtmatige daad en heeft hij hierdoor schade geleden. Tevens pleegt de ziektekostenverzekeraar een onrechtmatige daad door de abominabele slechte service die hij verleent. Het serviceniveau is beneden alle peil en voldoet niet aan hetgeen onder normaal moet worden verstaan. Met uitsluitend het aanbieden van excuses kan de ziektekostenverzekeraar niet volstaan. Verzoeker voelt zich niet serieus genomen in zijn klachten. Ook is door de ziektekostenverzekeraar geen enkele poging gedaan om hem tegemoet te komen in zijn klachten.
- 4.2. Gelet op de bovenstaande feiten en omstandigheden heeft verzoeker besloten een schadevergoeding te eisen van de ziektekostenverzekeraar, waarbij hij aansluiting zoekt bij het civielrechtelijke schadevergoedingsrecht van boek 6 BW. Verzoeker voert aan dat de artikelen 6:95 BW en 6:96 BW aan de orde zijn. Als schade vordert verzoeker de incassokosten die bij hem in rekening zijn gebracht van totaal € 341,75, verhoogd met de wettelijke rente tot aan de algehele voldoening van dit bedrag. De schade kan als rechtstreekse vermogensschade worden aangemerkt die in causaal verband staat met het niet kunnen inzien van de betalingen.
- 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 heeft aangevoerd dat de communicatie met verzoeker in beginsel digitaal plaatsvindt. Alleen privacygevoelige informatie, waaronder nota's, specificaties en aanmaningen, wordt per post verzonden. Het inzien van de door verzekerden gedane betalingen en eventuele betalingsachterstanden via de 'Mijnomgeving' en de app is op dit moment niet mogelijk. Hoewel dit heel vervelend is voor verzoeker, heeft dit niet tot gevolg dat de ziektekostenverzekeraar hem tegemoet moet komen in de incassokosten. Bij vonnis van 14 februari 2017 heeft de Rechtbank Noord-Nederland bepaald dat deze kosten terecht bij verzoeker in rekening zijn gebracht en door hem moeten worden voldaan.

5.2. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat hij, naar aanleiding van de klacht van verzoeker van 11 december 2017, eerst intern heeft besproken of het mogelijk was verzoeker financieel tegemoet te komen. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten dit niet te doen. Dit is zowel telefonisch als schriftelijk aan verzoeker medegedeeld. De ziektekostenverzekeraar heeft wel zijn excuses aangeboden voor de verwachtingen die mogelijk zijn gewekt.

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 2.12 van de zorgverzekering en artikel 2.10 van 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 een schadevergoeding aan verzoeker toe te kennen van € 341,75 verhoogd met de wettelijke rente tot aan de dag van algehele voldoening van dit bedrag.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 2.9 van de zorgverzekering regelt wanneer en op welke wijze de premie moet worden betaald en wat de gevolgen zijn van het uitblijven van betaling. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:

Premiebetaling

a. De premiegrondslag (bruto premie) voor deze verzekering staat vermeld op het polisblad en is ook te vinden op onze website. Op de premiegrondslag kunnen eventueel een collectiviteitskorting en korting op basis van een gekozen vrijwillig eigen risico worden toegepast. De verschuldigde premie bestaat uit de premiegrondslag na aftrek van een korting in verband met een vrijwillig eigen risico.

b. Bij een Zelf Bewust Polis is alleen automatische incasso mogelijk. Als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd, versturen wij een acceptgiro. In dat geval kunnen wij u als verzekeringnemer een bedrag van € 5,- per acceptgiro in rekening brengen.

c. Als verzekeringnemer bent u verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij vooruitbetaling te voldoen. Dit kan per maand, kwartaal, halfjaar of kalenderjaar.

(...)

i. De Friesland streeft ernaar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u als verzekeringnemer te sturen. Dit is niet van toepassing voor terugkerende betalingen, zoals premie. De vooraankondiging van deze bedragen vindt eenmaal per jaar plaats.

j. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.

k. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eventueel andere verschuldigde bedragen, zoals eigen bijdragen, eigen risico en kosten, dan stuurt De Friesland u een schriftelijke aanmaning tot betaling binnen een termijn van 30 dagen. Als het bedrag niet binnen de gestelde termijn wordt betaald, kan De Friesland uw verzekering schorsen. Dit betekent dat de medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag van de premie niet meer worden vergoed. De verzekeringnemer blijft verplicht de

verschuldigde bedragen te betalen. Als De Friesland besluit uw verzekering te schorsen, ontvangt u hiervan schriftelijk bericht.

I. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van een vordering, dan komen alle kosten van de invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Als De Friesland overgaat tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst, dan gebeurt dit per de eerste van de maand volgend op de datum waarop de betalingstermijn genoemd in de finale aanmaning afloopt. Er zit minimaal een periode van veertien dagen tussen deze datum en de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst. (...)"

8.3. Artikel 2.9 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 2.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en op welke wijze de premie moet worden voldaan en luidt, voor zover hier van belang:

"Premiebetaling

a. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

(...)

b. U betaalt als verzekeringnemer de premie en overige verschuldigde bedragen door middel van een automatische incasso, via een acceptgiro of met een elektronische betaling.

(...)

h. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.

i. Als u een AV Budget, AV Standaard, AV Extra of AV Optimaal heeft afgesloten in combinatie met een Zelf Bewust Polis, is alleen automatische incasso mogelijk. Als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd, versturen wij een acceptgiro. In dat geval kunnen wij u als verzekeringnemer een bedrag van € 5,- per acceptgiro in rekening brengen.

(...)

k. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten, kan De Friesland u schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.

l. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Mocht De Friesland overgaan tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit per de eerste van de maand volgend op de datum waarop de betalingstermijn genoemd in de finale aanmaning afloopt. Er zit minimaal een periode van

veertien dagen tussen deze datum en de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst. (...)"

8.5. Artikel 6:95 BW regelt de wettelijk plicht tot schadevergoeding en luidt:

"De schade die op grond van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding moet worden vergoed, bestaat in vermogensschade en ander nadeel, dit laatste voor zover de wet op vergoeding hiervan recht geeft."

8.6. Artikel 6:96 BW regelt wat moet worden verstaan onder vermogensschade en luidt, voor zover hier relevant:

"Lid 1

Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.

Lid 2

Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

- a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;*
- b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid;*
- c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte. (...)"*

8.7. *Artikel 6:162 regelt wanneer sprake is van een onrechtmatige daad en luidt:*

"Lid 1

Hij die jegens een ander een onrechtmatige daad pleegt, welke hem kan worden toegerekend, is verplicht de schade die de ander dientengevolge lijdt, te vergoeden.

Lid 2

Als onrechtmatige daad worden aangemerkt een inbreuk op een recht en een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, een en ander behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond.

Lid 3

Een onrechtmatige daad kan aan de dader worden toegerekend, indien zij te wijten is aan zijn schuld of aan een oorzaak welke krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt."


9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt vast dat verzoeker een schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar vordert op grond van een onrechtmatige daad (artikel 6:162 BW). Verzoeker heeft ter onderbouwing hiervan aangevoerd dat sprake is van een onrechtmatige daad omdat (i) hij zijn betalingen niet kan inzien op de website of in de app van de ziektekostenverzekeraar en omdat (ii) sprake is van een abominabel slechte service van de ziektekostenverzekeraar.
- 9.2. De commissie merkt op dat verzoeker aan de hand van het door de ziektekostenverzekeraar afgegeven polisblad, de betalingsherinneringen en de specificaties had kunnen nagaan welke bedragen hij was verschuldigd voor premie, eigen risico, eigen bijdrage en zorgkosten voor eigen rekening. Op basis van zijn administratie had verzoeker kunnen nagaan of de verschuldigde bedragen door hem waren voldaan. Hiervoor is hij niet afhankelijk van een opgave van de ziektekostenverzekeraar op zijn website of in zijn app. Van een verplichting tot het doen van een zodanige opgave, op grond van de wet of anderszins, is geen sprake zodat onrechtmatig handelen niet aan de orde is. Overigens vloeit een dergelijke verplichting evenmin voort uit de verzekeringsovereenkomst, zodat de ziektekostenverzekeraar niet tekort is geschoten in de nakoming van een op hem rustende verbintenis en uit dien hoofde schadeplichtig zou kunnen zijn geworden.
- 9.3. Ook de door verzoeker gestelde slechte service - zo hier al sprake van is - kan niet leiden tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of tekort is geschoten in de nakoming van een verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst. Dit betekent dat geen grond bestaat een schadevergoeding toe te wijzen.
- 9.4. Ten overvloedige merkt de commissie op dat verzoeker als schade heeft benoemd de incassokosten die in rekening zijn gebracht door de incassogemachtigden van de ziektekostenverzekeraar. Bij vonnis van 14 februari 2017 heeft de Rechtbank Noord-Nederland evenwel bepaald dat verzoeker deze kosten aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen. Voor de commissie vormt de betreffende uitspraak een gegeven.




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, 29 augustus 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester