



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort

Zaak : Schadevergoeding

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, art. 6:74 BW

Zaaknummer : 201801711

Zittingsdatum : 1 mei 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

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

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 19 oktober 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 31 januari 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 6 februari 2019 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft hierop op 6 februari 2019 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 13 februari 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 mei 2019 gehoord.
- 2.4. Op 22 mei 2019 heeft de commissie bij tussenuitspraak bepaald dat:
 1. de ziektekostenverzekeraar is tekortgeschoten in de op hem rustende zorgplicht om desgevraagd activiteiten te verrichten die zijn gericht op het verkrijgen van de zorg of diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder b, Zvw;
 2. verzoeker het causale verband tussen de door hem gestelde schade en de tekortkoming door de ziektekostenverzekeraar alsmede de hoogte van de gestelde schade binnen twee weken na dagtekening van de tussenuitspraak nader met feiten mag onderbouwen;
 3. de ziektekostenverzekeraar op de nadere onderbouwing van verzoeker van zijn verzoek om schadevergoeding binnen twee weken mag reageren;
 4. zij in afwachting hiervan iedere verdere beslissing met betrekking tot de gevorderde schade aanhoudt;
 5. het punt van de gevorderde wijziging van het inkoopbeleid in deze zaak kan blijven rusten.
- 2.5. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 3 juli 2019 op de tussenuitspraak gereageerd. Een afschrift hiervan is op 4 juli 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, met de mogelijkheid op het stuk te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 23 juli 2019 zijn reactie gegeven. Een afschrift is op 30 juli 2019 ter kennisname aan verzoeker gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling Extra en Tandarts Optimaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden schade van € 650,- per maand, bestaande uit gedeerde inkomsten. Bij e-mailbericht van 30 oktober 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat geen grond bestaat voor vergoeding van deze schade.

3.3. Bij e-mailbericht van 3 juli 2019 heeft verzoeker afschriften gestuurd van loonstroken van een werkgever over de weken 29 tot en met 35 van het jaar 2017. Ook heeft hij een arbeidsovereenkomst gestuurd van een andere werkgever waaruit blijkt dat hij daar vanaf 1 november 2018 werkzaam is.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding te betalen van € 650,- per maand, bestaande uit gedeerde inkomsten.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en brengt daarover bindend advies uit. Dit blijkt uit artikel 17 van de zorgverzekering.


6. Beoordeling

6.1. Tussen partijen bestaat een verzekeringsovereenkomst waaruit voor ieder van hen verplichtingen ('verbintenissen') voortvloeien. De commissie begrijpt de stelling van verzoeker aldus dat de ziektekostenverzekeraar jegens hem is tekort geschoten in de nakoming van een verbintenis uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst door verzoeker niet te wijzen op de mogelijkheid van een GGZ-behandeling in de buurt van zijn woonplaats. Nu heeft hij onnodig lang moeten wachten op noodzakelijke zorg. In deze periode heeft hij niet kunnen werken. Verzoeker schat de schade die hij hierdoor heeft geleden op € 650,- per maand.

6.2. Wil sprake zijn van schadevergoeding vanwege een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis, dan moet zijn voldaan aan de volgende vereisten, 1) een tekortkoming, 2) toerekenbaarheid van de tekortkoming aan de schuldenaar, 3) schade en causaal verband tussen tekortkoming en de schade.

6.3. Uit de verzekeringsovereenkomst vloeit voor de ziektekostenverzekeraar onder andere de (neven)verplichting voort desgevraagd activiteiten te ondernemen, gericht op het verkrijgen van de verzekerde zorg of overige diensten. Het niet tijdig bemiddelen van verzoeker naar de juiste zorgverlener vormt een gebrek in de nakoming van deze verbintenis. Deze tekortkoming is de ziektekostenverzekeraar ook toe te rekenen.

6.4. Met betrekking tot de door verzoeker gestelde schade van € 650,- per maand stelt de commissie vast dat genoemd bedrag niet is te herleiden uit de door hem overgelegde informatie. Voorts heeft verzoeker geen opgave gedaan van eventuele inkomsten in de periode tussen de beide dienstbetrekkingen, bijvoorbeeld uit hoofde van een uitkering. De hoogte van het gevorderde schadebedrag is daarmee niet aannemelijk gemaakt. Daarnaast moet sprake zijn van een causaal verband tussen de tekortkoming en de schade. Verzoeker heeft aangetoond dat hij werk had tot en met week 35 van het jaar 2017 en vanaf 1 november 2018. Hij heeft echter noch aannemelijk gemaakt dat het werk bij de eerste werkgever is gestopt vanwege problemen waarvoor hij de GGZ-behandeling nodig had, noch dat dit niet zou




zijn gebeurd als hij eerder had kunnen worden behandeld. Ook het causaal verband tussen de tekortkoming en de schade is hiermee niet aangetoond.

6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 augustus 2019,



G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 74

1. Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.
2. Voor zover nakoming niet reeds blijvend onmogelijk is, vindt lid 1 slechts toepassing met inachtneming van hetgeen is bepaald in de tweede paragraaf betreffende het verzuim van de schuldenaar.