

A vertical column of 15 small, orange icons on the left side of the page, each depicting a different person with various physical disabilities or conditions, such as using a wheelchair, a cane, or having a prosthetic limb.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Onterechte vordering, schadevergoeding, wettelijke rente
Zaaknummer : 201300630
Zittingsdatum : 19 maart 2014

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

(artt. 6:95, 6:96 en 6:106)

1. Partijen

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

C te D- handelend onder de merknaam C -hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F, hierna te noemen: de gevolmachtigde

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010 bij de ziektekostenverzekeraar op basis van een zorgverzekering in combinatie met een aanvullende ziektekostenverzekering verzekerd tegen ziektekosten. Vanaf 1 januari 2011 heeft hij bij een andere verzekeraar een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) afgesloten.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 beëindigd. Bij brief van 24 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat verzoeker vanaf 1 januari 2011 niet meer bij hem is verzekerd.
- 3.2. Met ingang van 1 januari 2011 is de uitvoering van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan de gevolmachtigde.
- 3.3. In 2011 zijn door de gevolmachtigde bedragen van de bankrekening van verzoeker afgeschreven. Verzoeker heeft de gevolmachtigde hierover herhaaldelijk benaderd om opheldering te krijgen en de bedragen te laten terugstorten. In deze correspondentie heeft verzoeker de gevolmachtigde tevens verzocht hem de wettelijke rente te vergoeden over de in 2011 onterecht geïncasseerde (en inmiddels teruggestorte) bedragen. De gevolmachtigde heeft hier afwijzend op beslist.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de gevolmachtigde om heroverweging gevraagd en schadevergoeding gevorderd. Bij brief van 27 februari 2013 heeft de gevolmachtigde aan verzoeker medegedeeld dat is gebleken dat het bedrag van € 29,- betrekking heeft op de kosten van extramurale dieetadvisering op 14 februari 2011, welke kosten op grond van de zorgverzekering zijn vergoed en daarom ten laste komen van het eigen risico over 2011. Omdat is gebleken dat de verzekering van verzoeker met terugwerkende kracht is beëindigd, is contact opgenomen met de zorgverlener om de nota te laten corrigeren. Zodra de gevolmachtigde hierover bericht heeft ontvangen van de zorgverlener, zal aan verzoeker een correctienota worden gezonden. De gevraagde schadevergoeding wordt afgewezen.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de gevolmachtigde heeft toegezegd alsnog een bedrag van € 29,- aan verzoeker te vergoeden, bestaande uit € 24,86 aan wettelijke rente en € 4,14 als terugbetaling van het eigen risico.

3.6. Bij e-mailbericht van 10 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen omdat de gevolmachtigde zijn toezegging niet is nagekomen (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 gevolmachtigde 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. Bij e-mailbericht van 2 oktober 2013 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat de gevolmachtigde alsnog het onder 3.5 bedoelde bedrag van € 29,- aan hem heeft uitbetaald. Hij heeft de commissie hierbij verzocht in deze kwestie desondanks een bindend advies uit te brengen.

3.9. De gevolmachtigde heeft de commissie bij brief van 10 december 2013 medegedeeld dat hij het dossier heeft doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar met het verzoek hierop te reageren. Een afschrift van deze brief is op 12 december 2013 aan verzoeker gezonden.

3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brieven van 16 december 2013 en 2 januari 2014 gereageerd, en is hierbij ingegaan op de verzekeringssituatie van verzoeker in 2009 en 2010. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker - op diens verzoek - beëindigd met ingang van 1 januari 2011. Afschriften van deze brieven zijn op 17 januari 2014 aan verzoeker gezonden.

3.11. Gezien voornoemde reactie van de ziektekostenverzekeraar en het feit dat het geschil betrekking heeft op de afschrijvingen die door de gevolmachtigde in 2011 zijn gedaan, heeft de commissie geconcludeerd dat het geschil betrekking heeft op het handelen van de gevolmachtigde. Dit is bij brief van 17 januari 2014 medegedeeld aan verzoeker, de ziektekostenverzekeraar en de gevolmachtigde. Het verdere contact is daarom verlopen via de gevolmachtigde.

3.12. Verzoeker en de gevolmachtigde zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 januari 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De gevolmachtigde heeft op 28 februari 2014 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.13. Verzoeker en de gevolmachtigde zijn op 19 maart 2014 telefonisch gehoord.

3.14. Verzoeker heeft op 19 maart 2014, na afloop van de hoorzitting, de commissie per e-mail nog een nadere reactie doen toekomen. Deze reactie is echter tardief, en zal daarom niet worden betrokken in de beoordeling van de onderhavige kwestie.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker heeft in 2010 aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt zijn verzekering met ingang van 1 januari 2011 te willen beëindigen. Deze opzegging is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd bij brief van 24 november 2010. Desondanks heeft de gevolmachtigde in 2011 nog achtmaal een maandpremie afgeschreven van de bankrekening van verzoeker. Deze maandpremies zijn op een later tijdstip door de gevolmachtigde teruggestort. Verzoeker heeft over deze bedragen de wettelijke rente gevorderd van de gevolmachtigde. Dit betreft een bedrag van totaal € 24,86.

4.2. De gevolmachtigde heeft een bedrag van € 29,- ter zake van het eigen risico van verzoeker gevorderd. Aangezien hij het onder 4.1 genoemde bedrag van € 24,86 van de gevolmachtigde tegoed had, heeft verzoeker dit in mindering gebracht op de van hem gevorderde € 29,- en heeft hij het resterende bedrag van € 4,14 aan de gevolmachtigde overgemaakt.

4.3. Verzoeker heeft een uitgebreide correspondentie gevoerd met de gevolmachtigde over de onterecht gevorderde en geïnde bedragen. Uiteindelijk is na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen door de

gevolmachtigde toegezegd het bedrag van € 29,- aan verzoeker te betalen. De gevolmachtigde heeft zich in eerste instantie echter niet gehouden aan deze toezegging. Eerst werd aan verzoeker medegedeeld dat hij het bedrag van € 4,14 niet zou hebben betaald en dat dit daarom nog in mindering zou worden gebracht op € 29,-. Vervolgens is helemaal niets uitgekeerd. Pas nadat verzoeker de gevolmachtigde erop had gewezen dat hij de kwestie had voorgelegd aan de commissie, is het bedrag van € 29,- alsnog betaald.

4.4. Gezien de gang van zaken vordert verzoeker een bedrag van totaal € 569,-. Dit bedrag heeft hij als volgt gespecificeerd:

- wettelijke rente	€ 24,86
- reeds door verzoeker betaald	€ 4,14
- wettelijke minimale vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten	€ 40,-
- vergoeding voor incasso zonder machtiging	€ 500,-

De laatste post wordt door verzoeker gevorderd, omdat hij de ziektekostenverzekeraar of de gevolmachtigde nooit heeft gemachtigd voor afschrijvingen van zijn nieuwe bankrekeningnummer. Het bedrag van € 24,86 is tweemaal door de gevolmachtigde afgeschreven en door verzoeker gestorneerd. Deze incasso vloeide niet voort uit een verzekeringsovereenkomst, aangezien verzoeker reeds vanaf 1 januari 2011 niet meer bij de ziektekostenverzekeraar dan wel de gevolmachtigde was verzekerd. Er is dus geen wettelijke grondslag voor de incasso. Daarnaast zijn verzoekers privacy en vertrouwen in de zekerheid van zijn bankrekening geschaad.

4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar dan wel de gevolmachtigde geld van zijn rekening heeft afgeschreven zonder dat daarvoor een rechtsgrond aanwezig was. De wettelijke rente over de afgeschreven bedragen heeft verzoeker - na veel gedoe - vergoed gekregen. Verzoeker vordert een bedrag van € 500,- voor de inbreuk op zijn privacy. De € 40,- betreft de (wettelijke) minimale vergoeding voor incassokosten. Omdat de ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd verzoeker ervan op de hoogte te stellen dat het bedrijf is overgenomen moet hij deze kosten dragen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de gevolmachtigde

5.1. Zoals in de heroverweging aan verzoeker is medegedeeld, is in 2011 ten onrechte een bedrag van € 29,- ten behoeve van verzoeker vergoed aan een zorgverlener en is dit bedrag eveneens ten onrechte bij verzoeker in rekening gebracht voor het verschuldigde eigen risico.

5.2. Ter zake van de rechtmatigheid van de premie-incasso is gehandeld overeenkomstig de polisvoorwaarden. Op basis van artikel 3.4 van de zorgverzekering 2011 geeft de verzekeringnemer toestemming voor automatische incasso van de premie, het eigen risico, de eigen bijdragen en de overige kosten tot een bedrag van € 250,- per maand. Indien het bedrag boven de € 250,- uitkomt, wordt een acceptgiro verzonden.

5.3. Verzoeker heeft naar eigen inzicht kosten verrekend. Hij heeft op het bedrag van € 29,- ter zake van het eigen risico een bedrag van € 24,86 in mindering gebracht, omdat hij van mening is dat de gevolmachtigde dit bedrag was verschuldigd aan wettelijke rente. In artikel 3.5 van de zorgverzekering 2011 is bepaald dat de verzekeringnemer de verschuldigde bedragen niet mag verrekenen met een van de ziektekostenverzekeraar dan wel de gevolmachtigde te ontvangen bedrag.

5.4. Hoewel de gevolmachtigde van mening is dat de maandelijkse premie in 2011 op basis van de aangegane verzekering terecht is geïncasseerd, is hij, gezien de late beëindiging van de verzekering, bereid de wettelijke rente te vergoeden. De wijze van berekening is weliswaar arbitrair, maar de gevolmachtigde zal zich hiertegen niet verzetten.

5.5. Een schadevergoeding ligt volgens de gevolmachtigde niet in de rede, omdat in de polisvoorwaarden hiervoor geen vergoeding is opgenomen. Hoewel wordt betreurd dat de vordering verwarring heeft veroorzaakt en

verzoeker daardoor administratieve handelingen heeft moeten verrichten, kan de gevolmachtigde hem niet compenseren voor de tijd en aandacht die verzoeker hieraan heeft moeten besteden. De immateriële schade is immers inherent aan de tijd en aandacht die een verzekerde geacht wordt te besteden aan zijn administratie.

- 5.6. De gevolmachtigde zal op grond van zijn bevindingen € 24,86 (rente) en € 4,14 (terugbetaling eigen risico) = € 29,- aan verzoeker betalen. Dit bedrag is inmiddels voldaan.
- 5.7. Ter zitting is door de gevolmachtigde ter aanvulling aangevoerd dat de premiebedragen automatisch zijn geïncasseerd. Verzoeker heeft de bedragen vervolgens gestorneerd. De ziektekostenverzekeraar ziet niet in waarom een bedrag van € 500,- aan immateriële schadevergoeding zou moeten worden betaald. Ten aanzien van het gevorderde bedrag van € 40,- merkt de gevolmachtigde op dat artikel 6:96 BW niet geldt voor de onderhavige situatie waarbij sprake is van een particulier. De gevolmachtigde licht toe dat het bedrag van € 29,- ziet op het verplicht eigen risico in verband met dieetadvisering. Hoewel de gevolmachtigde dit bedrag in rekening mag brengen, is besloten de betreffende vordering te laten vervallen. Genoemd bedrag wordt gezien als een tegemoetkoming in de wettelijke rente.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het 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, ten aanzien van de zorgverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de gevolmachtigde gehouden is verzoeker een schadevergoeding van € 569,- te betalen voor het feit dat de gevolmachtigde ten onrechte bedragen van hem heeft gevorderd en/of van zijn bankrekening heeft afgeschreven.

8. Toepasselijke regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 6:95 BW bepaalt wanneer sprake is van vergoedbare schade, 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."

- 8.3. Artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) luidt, voor zover hier van belang:

"1. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.

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.

(...)

4. In geval van een handelsovereenkomst als bedoeld in artikel 119a lid 1 of artikel 119b lid 2 bestaat de vergoeding van kosten bedoeld in lid 2 onder c uit ten minste een bedrag van 40 euro. Dit bedrag is zonder aanmaning verschuldigd vanaf de dag volgende op de dag waarop de wettelijke of overeengekomen uiterste dag van betaling is verstreken. Hiervan kan niet ten nadele van de schuldeiser worden afgeweken.

(...)"

8.4. In artikel 6:106 BW wordt de vaststelling van de omvang van de immateriële schade geregeld. Dit artikel 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

9.1. De gevolmachtigde stelt dat de premiebetalingen voor 2011 destijds terecht van de bankrekening van verzoeker zijn afgeschreven, omdat nog sprake was van een lopende verzekering. Deze verzekering zou eerst op een later tijdstip, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011, zijn beëindigd. Uit het dossier blijkt evenwel dat de ziektekostenverzekeraar reeds bij brief van 24 november 2010 aan verzoeker heeft bevestigd dat de verzekering met ingang van 1 januari 2011 zou worden beëindigd. Er is dus geen sprake van het met terugwerkende kracht beëindigen van de verzekering. Blijkbaar heeft de ziektekostenverzekeraar dan wel de gevolmachtigde de verzekering van verzoeker in zijn administratie niet beëindigd op 1 januari 2011, maar is deze wijziging pas in de loop van 2011 met terugwerkende kracht in de administratie van de ziektekostenverzekeraar dan wel die van de gevolmachtigde - die de zorgverzekering in 2011 namens de ziektekostenverzekeraar uitvoerde - gerealiseerd. Dit betekent echter niet dat vanaf 1 januari 2011 (nog) sprake was van een verzekeringsovereenkomst tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar (dan wel de gevolmachtigde) kan zich daarom niet met succes beroepen op de verzekeringsvoorwaarden van 2011 voor het rechtmatig afschrijven van bedragen van de bankrekening van verzoeker. Dat deze bedragen inmiddels door de gevolmachtigde aan verzoeker zijn terugbetaald maakt dit niet anders.

9.2. Verzoeker is de onderhavige procedure gestart in verband met een vordering van € 29,- ter zake van het eigen risico over 2011. Aangezien de gevolmachtigde heeft verklaard deze vordering te laten vervallen, behoeft dit onderdeel van het verzoek geen verdere bespreking.

9.3. Verzoeker heeft ter zake van de onder 9.2 bedoelde vordering € 4,14 betaald. Dit bedrag is door de gevolmachtigde gerestitueerd. Tevens is door de gevolmachtigde € 24,86 vergoed, welk bedrag ziet op de door verzoeker gevorderde wettelijke rente. Voor zover verzoeker een vergoeding vordert, omdat sprake is van vertragingsschade, overweegt de commissie dat deze wordt afgedekt door de vergoeding van de wettelijke rente. Andere vermogensschade is gesteld noch gebleken, zodat ook dit onderdeel van het verzoek geen verdere bespreking behoeft.

- 9.4. Verzoeker vordert voorts een bedrag van € 40,- als wettelijke minimale vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten. Naar de commissie begrijpt, is deze vordering gebaseerd op artikel 6:96 BW. Deze kosten zijn naar het oordeel van de commissie niet toewijsbaar, aangezien geen sprake is van een handelsovereenkomst als bedoeld in artikel 6:96 lid 4 BW. Verzoeker treedt immers in dit verband op als particulier en is geen professionele partij.
- 9.5. Verzoeker vordert tot slot een bedrag van € 500,- als schadevergoeding voor het ten onrechte afschrijven van zijn bankrekening van premiebedragen in 2011, omdat zijn privacy en vertrouwen in de zekerheid van zijn bankrekening hierdoor zijn geschaad. Verzoeker vordert derhalve een vergoeding voor immateriële schade. Verzoeker heeft zijn vordering evenwel niet gespecificeerd en voldoende gesubstantieerd. Reeds daarom is deze niet toewijsbaar. Hoewel de commissie van oordeel is dat de gevolmachtigde niet heeft gehandeld zoals van hem - gelet op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 24 november 2010 - mocht worden verwacht, kan dit niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

Zeist, 16 april 2014,

Voorzitter