

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F  
Zaak : Eigen risico, verjaring  
Zaaknummer : 2011.02953  
Zittingsdatum : 16 mei 2012

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 2008, 2009 en 2010, artt. 10, 11 18a (oud), 19, 20 en 23 Zvw, 2.17 en 2.18 Bzv, 3:307 BW)

---

## 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

## 2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra en Basis Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

## 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 7 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat deze als verzekeringnemer een bedrag van in totaal € 775,- is verschuldigd ter zake van het verplichte eigen risico voor de jaren 2008, 2009 en 2010 voor hem en zijn echtgenote.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 16 december 2011 en 5 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten een bedrag van € 305,- in mindering te brengen op het eerder genoemde bedrag van € 775,-.

3.4. Bij brief van 10 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de gehele dan wel een gedeelte van de nog openstaande vordering van € 470,- kwijt te schelden (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 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 maart 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 april 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 mei 2012 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Verzoeker heeft altijd alle nota's die hij van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen betaald. Als er nota's zijn die niet zijn betaald, betekent dit dan ook dat hij deze niet heeft ontvangen. Verzoeker betwijfelt of de ziektekostenverzekeraar de betreffende nota's heeft verstuurd, voordat hij de herinnering van 7 oktober 2011 heeft verzonden.
- 4.2. Wat betreft het in rekening gebrachte verplichte eigen risico 2008 beroept verzoeker zich op artikel 3:37 lid 3 BW. Ten aanzien van het in rekening gebrachte verplichte eigen risico 2010 is de betreffende nota reeds voldaan dan wel niet ontvangen.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft het verplichte eigen risico voor de jaren 2008, 2009 en 2010 te laat bij verzoeker in rekening gebracht. Dat de ziektekostenverzekeraar zijn administratie niet op orde heeft, mag niet op hem worden afgewenteld. Hij had erop moeten kunnen vertrouwen dat de ziektekostenverzekeraar binnen een redelijke termijn eventuele kosten bij hem in rekening zou brengen.
- 4.4. Verzoeker vordert voorts een onkostenvergoeding ten bedrage van € 255,- voor het maken en/of indienen van alle bewaarschriften en aanvullingen. Dit bedrag bestaat uit zesmaal € 42,50. Daarnaast vordert verzoeker een "immateriële schadevergoeding" van € 500,-. Zijn immateriële schade heeft betrekking op de gehele gang van zaken. Ook vordert verzoeker vergoeding van het door hem betaalde entreegeld.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar niets uit eigen beweging doet. Pas nadat eerst de Ombudsman Zorgverzekeringen en nu de commissie zijn ingeschakeld, is de ziektekostenverzekeraar bereid de vordering te verlagen. Verzoeker gaat niet akkoord met de ter zitting aangeboden schadevergoeding. Hij blijft van mening dat de volledige vordering dient te vervallen.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor zorgverzekerden vanaf 18 jaar is een wettelijk verplicht eigen risico van toepassing. Dit betekent dat van alle declaraties die in 2008 ten laste van de zorgverzekering zijn vergoed de eerste € 150,-- in rekening wordt gebracht bij de verzekerde. Voor 2009 bedraagt het verplichte eigen risico € 155,-- en voor 2010 € 165,--.
- 5.2. Op 11 augustus 2008, 26 maart 2009 en 29 maart 2010 is bij verzoeker het eigen risico voor de door verzoeker in 2008, 2009 onderscheidenlijk 2010 genoten zorg, ten bedrage van respectievelijk € 150,-- (2008), € 155,-- (2009), en € 165,-- (2010) in rekening gebracht. Voor de echtgenote van verzoeker zijn de verschuldigde bedragen van het verplichte eigen risico voor de jaren 2008 en 2009 eerst op 7 oktober 2011 bij verzoeker in rekening gebracht.
- 5.3. Door een vertraging is de betalingsherinnering van het nog openstaande verplichte eigen risico over de jaren 2008, 2009 en 2010 pas op 7 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.
- 5.4. In artikel 19 Zvw is de verrekening van het verplichte eigen risico geregeld. Nota's van zorg in 2009 die vóór 31 december 2010 door de ziektekostenverzekeraar zijn ontvangen, mogen nog ten laste van het eigen risico 2009 worden gebracht. Het is echter aan de ziektekostenverzekeraar overgelaten hoe, en in beperkte mate ook tot wanneer, hij het eigen risico vordert van zijn verzekerden. De algemene verjaringstermijn op grond van het BW is vijf jaar.
- 5.5. In de brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering van € 775,-- teruggebracht naar € 470,--. Uit nader onderzoek is namelijk gebleken dat het verplichte eigen risico 2008 voor de echtgenote van verzoeker niet vóór 7 oktober 2011 bij verzoeker in rekening is gebracht. Daarom laat de ziektekostenverzekeraar deze vordering vervallen. Daarnaast is gebleken dat het verplichte eigen risico voor het jaar 2009 reeds op een eerder tijdstip bij verzoeker in rekening was gebracht. Het op 7 oktober 2011 dubbel in rekening gebrachte bedrag van € 155,-- wordt daarom op de vordering in mindering gebracht.
- 5.6. In de brief van 21 maart 2012 aan de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar de hoogte van de vordering nogmaals aangepast. Het nog openstaande bedrag aan eigen risico bedraagt nu € 251,97. De vordering is "uitgebreid en handmatig gecontroleerd en definitief bevonden". Gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar op 1 september 2008 een bedrag van € 150,-- van verzoeker heeft ontvangen voor het verplichte eigen risico voor 2008. Voor het jaar 2008 staat dus geen vordering meer open. Voor het jaar 2009 staat nog open het verplichte eigen risico van € 155,-- voor de echtgenote van verzoeker, en voor 2010 het verplichte eigen risico van verzoeker van € 165,--. Op het aldus verschuldigde bedrag van € 320,-- dient een bedrag van € 68,03 in mindering te worden gebracht in verband met een correctie op het verplichte eigen risico voor het jaar 2010 voor de echtgenote van verzoeker.
- 5.7. Voor de door verzoeker gevorderde schadevergoeding, onkostenvergoeding en vergoeding van het entreegeld is in de zorgverzekering geen aanspraak opgenomen. Daarom komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

5.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een en ander verkeerd is gegaan bij de onderhavige vordering. Daarom is hij bereid het entreegeld aan verzoeker te vergoeden. Daarnaast is de ziektekostenverzekeraar bereid de vordering – bij wijze van schadevergoeding – te verlagen naar € 200,--.

5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 11 van de zorgverzekering (2008) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. In de zorgverzekeringen van 2009 en 2010 zijn vergelijkbare bepalingen opgenomen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is het bedrag van € 251,97 ter zake van het verplichte eigen risico 2008, 2009 en 2010 van verzoeker te vorderen.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 7 van de zorgverzekering 2008 regelt het wettelijk verplichte eigen risico en luidt, voor zover hier van belang:

*“Iedere verzekerde van achttien jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico van € 150,- per kalenderjaar. (...)”*

In de zorgverzekeringen van 2009 en 2010 zijn vergelijkbare bepalingen opgenomen. Het verplicht eigen risico voor het jaar 2009 bedraagt € 155,-- en voor het jaar 2010 € 165,--.

8.3. Artikel 7 van de zorgverzekering 2008 is volgens de artikelen 2.11 en 2.12 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. De verschuldigdheid van het wettelijk verplichte eigen risico en de mogelijkheid tot het afsluiten van een vrijwillig eigen risico zijn geregeld in de artikelen 18a (oud), 19, 20 en 21 (oud) Zvw en verder uitgewerkt in de artikelen 2.17 en 2.18 (oud) Bzv. Artikel 18a (oud) Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*“lid 5*

*Rekeningen voor kosten van zorg of overige diensten worden slechts op het verplicht eigen risico in mindering gebracht, indien deze door de zorgverzekeraar zijn ontvangen voor een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dag van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft (...).”*

Artikel 2.17 (oud) Bzv bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

*“lid 2*

*De dag, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de wet, is 31 december.(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

**Verjaring vordering eigen risico**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker in 2008, 2009 en 2010 verzekeringnemer was voor zijn echtgenote, en dat verzoeker en zijn echtgenote ieder een wettelijk verplicht eigen risico hadden van € 150,-- in 2008, € 155,-- in 2009 en € 165,-- in 2010. Evenmin is in geschil dat in genoemde jaren kosten door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed op grond van de zorgverzekering, welke kosten, voor zover vallend binnen voornoemde eigen risicobedragen, door de verzekeringnemer dienen te worden betaald.
- 9.2. Artikel 18a (oud) Zvw bepaalt dat een rekening die na 31 december van een kalenderjaar bij een verzekeraar wordt gedeclareerd en die betrekking heeft op dat daaraan voorafgaande kalenderjaar, nog tot 31 december van het volgende kalenderjaar ten laste van het eigen risico van het daaraan voorafgaande kalenderjaar mag worden gebracht. Dit artikel geeft geen specifieke regeling met betrekking tot de vraag tot op welk moment (i) het eigen risico aan de verzekeringnemer in rekening mag worden gebracht en of (ii) hiervoor een betalingsherinnering moet worden verstuurd. Daarom dient voor de invordering te worden uitgegaan van de algemene in het BW opgenomen verjaringstermijn.
- 9.3. Ingevolge artikel 3:307 BW verjaart een vordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst, gelijk hier de vordering tot betaling van het eigen risico, door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden. Uit de stukken blijkt dat verzoeker tijdig is ingelicht over het bestaan van de vordering en dat op het moment dat aanspraak op betaling van de vordering werd gemaakt voornoemde termijn van vijf jaar toen nog niet was verstreken.

**Ontvangst afrekening 2008**

- 9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat het verschuldigde eigen risico over 2008 reeds in 2008 door verzoeker is voldaan, staat de verschuldigdheid hiervan thans niet meer ter discussie.

**Hoogte vordering eigen risico**

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn laatste brief verklaard dat thans nog openstaat het verplichte eigen risico over het jaar 2009 voor de echtgenote van verzoeker en over het jaar 2010 voor verzoeker, verminderd met een bedrag van € 68,03 ter zake van het verschuldigde eigen risico over het jaar 2010 voor de echtgenote van verzoeker.
- 9.6. Door verzoeker is onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het verschuldigde eigen risico over het jaar 2009 voor zijn echtgenote en over het jaar 2010 voor hemzelf,

reeds zijn voldaan. Gelet op de eerder genoemde correctie met een bedrag van € 68,03 bedraagt de nog openstaande vordering voor het verschuldigde eigen risico voor verzoeker en zijn echtgenote derhalve € 251,97 (€ 155,-- + € 165,-- -/- € 68,03). Ter zitting heeft verzoeker het aanbod van de ziektekostenverzekeraar om de vordering bij wijze van schikking tot € 200,-- te verminderen afgewezen, zodat dit aanbod is vervallen en de vordering € 251,97 bedraagt. Deze vordering ligt voor toewijzing gereed.

### **Immateriële schade en onkosten**

- 9.7. Verzoeker heeft een bedrag van € 755,-- gevorderd voor de door hem geleden materiële en immateriële schade, verhoogd met het aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,--. Eerstgenoemd bedrag is volgens verzoeker gebaseerd op de tijd die hij heeft moeten besteden aan de bezwaarschriften en aanvullingen hierop (zes maal € 42,50) en de immateriële schade die is ontstaan door de gehele gang van zaken (€ 500,--).
- 9.8. Wat betreft de gevorderde kosten ten bedrage van zesmaal € 42,50 merkt de commissie het volgende op. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie komen slechts die kostenposten voor vergoeding in aanmerking 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). Kosten ter vergoeding van – kort samengevat – het tijdsbeslag dat gemoeid is met het opstellen van processtukken ten behoeve van de onderhavige procedure beschouwt de commissie niet als kostenposten in vorenstaande zin die voor vergoeding in aanmerking komen. Om deze reden meent de commissie dat dit deel van de gevorderde schadevergoeding niet voor toewijzing in aanmerking komt.
- 9.9. Voor vergoeding van immateriële schade is in deze evenmin plaats. 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 deze reden kan deze vordering niet slagen.
- 9.10. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is aan verzoeker een schadevergoeding te betalen.

### **Conclusie**

- 9.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.12. Nu de ziektekostenverzekeraar de vordering in de onderhavige geschilprocedure heeft verlaagd naar € 251,97 is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 13 juni 2012,

Voorzitter