



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. en De Friesland Particuliere  
Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden  
Zaak : Te weinig uitbetaalde zorgkosten, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201800854  
Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, art. 6:96 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden, 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 grond van de Basisverzekering restitutiepolis (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 Tand (€ 250,-) en Zorg in het buitenland, Europa afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bedrag van € 40,- voor incassokosten (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten aan verzoeker een reactie te sturen.
- 3.2. Verzoeker heeft vervolgens de ziektekostenverzekeraar opnieuw verzocht hem het bedrag van € 40,- te betalen. Ook op dit verzoek heeft verzoeker van de ziektekostenverzekeraar geen reactie ontvangen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft er niet toe geleid dat de ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot betaling van het door verzoeker gevorderde bedrag.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 20 juni 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem vanwege niet-tijdige betaling van een deel van de nota een bedrag van € 40,- voor incassokosten te betalen, te verhogen met de wettelijke rente over de periode van 27 april 2018 tot 11 mei 2018 (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 6 augustus 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 september 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoeker is op 26 september 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker aanspraak op vergoeding van een bedrag van ten hoogste € 250,- ter zake van tandheelkundige kosten. Verzoeker heeft op 28 februari 2018 een eerste nota van € 103,33 ter zake van tandheelkundige kosten bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie ingediend. Kort daarna volgde een uitkering van € 101,67. Nadat verzoeker, over het feit dat de ziektekostenverzekeraar € 1,66 te weinig had uitbetaald, had gereclameerd, volgde een uitkering van € 15,47. Direct daarna heeft verzoeker weer telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar met de mededeling dat nu te veel was uitgekeerd. Op 22 maart 2018 heeft verzoeker een tweede nota van € 329,71 ter declaratie ingediend. Tot zijn verbazing volgde daarna een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin hem werd verzocht een bedrag van € 29,28 te voldoen. Ondanks zijn verbazing heeft verzoeker het gevorderde bedrag wel voldaan. Niet lang daarna volgde een uitkering van € 160,48.
- 4.2. Gezien alle betalingen is verzoeker tot de conclusie gekomen dat de ziektekostenverzekeraar nog steeds een bedrag van € 1,66 te weinig had uitgekeerd. Ondanks het feit dat de ziektekostenverzekeraar erkende dat dit het geval is, heeft het tot 11 mei 2018 geduurd totdat de ziekenkostenverzekeraar deze betaling ook heeft gedaan. Voordat de ziektekostenverzekeraar tot betaling is overgegaan, heeft verzoeker verschillende keren zowel telefonisch als per e-mail contact met hem gehad. Omdat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 1,66 na hiertoe te zijn aangemaand niet tijdig heeft uitgekeerd, is hij conform de Wet normering buitengerechterlijke incassokosten gehouden een bedrag van € 40,- te betalen, te verhogen met de wettelijke rente van 8 percent, te rekenen over de periode van 27 april 2018 tot 11 mei 2018. Volgens verzoeker betreft dit € 0,01. Daarnaast is de directie van de ziektekostenverzekeraar gehouden aan verzoeker excuses te maken.
- 4.3. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is aan verzoeker gevraagd of hij ook schade heeft geleden. In reactie op deze vraag heeft verzoeker geantwoord dat hij een negatief saldo heeft op zijn betaalrekening. Vanwege dit negatieve saldo moet verzoeker aan de bank rente betalen. Indien de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 1,66 eerder had uitbetaald was de boeterente minder geweest.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en is ter aanvulling aangevoerd dat hij, indien de commissie het verzoek toewijst tevens vergoeding van de in de onderhavige procedure gemaakte kosten vordert.
- 4.5. 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 verklaart dat hij naar aanleiding van een door verzoeker ingediende declaratie ten bedrage van € 103,33 een bedrag heeft uitgekeerd van € 101,67. Het aanvullende bedrag van € 1,66 is enige tijd later aan verzoeker betaald. De ziektekostenverzekeraar kan zich voorstellen dat het voor verzoeker vervelend is geweest dat de nota niet in één keer is afgewikkeld. Ook het niet reageren op zijn e-mailberichten is niet netjes geweest. Tot het uitkeren van het door verzoeker gevorderde bedrag van € 40,-, te verhogen met de wettelijke rente over de periode van 27 april 2018 tot 11 mei 2018, ziet de ziektekostenverzekeraar echter geen aanleiding.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 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 20 van de Algemene Voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op een bedrag van € 40,-, te verhogen met de wettelijke rente over de periode van 27 april 2018 tot 11 mei 2018.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende opgenomen:

*"De module Tand kent 3 vergoedingen. In totaal maximaal € 250,- per kalenderjaar, per verzekerde. In totaal maximaal € 500,- per kalenderjaar, per verzekerde. In totaal maximaal € 750,- per kalenderjaar, per verzekerde."*

- 8.3. Op pagina 7 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende opgenomen:

**"U krijgt de vergoeding binnen 7 werkdagen**

*FBTO verwerkt uw nota binnen 2 werkdagen nadat we deze gekregen hebben. De vergoeding staat binnen 7 werkdagen op uw bankrekening. Tenzij uw nota aanleiding geeft tot vragen of indien er onduidelijkheden optreden.*

*Is uw nota ouder dan 12 maanden? Dan duurt het langer voordat we uw nota verwerken en de vergoeding aan u uitbetalen."*

- 8.4. Artikel 6:96 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 1 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.

5. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld voor de vergoeding van kosten als bedoeld in lid 2 onder c. Van deze regels kan niet ten nadele van de schuldenaar worden afgeweken indien de schuldenaar een natuurlijk persoon is, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf. In dit geval mist artikel 241, eerste volzin, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering toepassing.

6. De vergoeding volgens de nadere regels kan indien de schuldenaar een natuurlijk persoon is, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, eerst verschuldigd worden nadat de schuldenaar na het intreden van het verzuim, bedoeld in artikel 81, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, waaronder de vergoeding die in overeenstemming met de nadere regels wordt gevorderd, vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning. (...)"

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg met een maximum van € 250,- per kalenderjaar. Vast staat dat verzoeker op 28 februari 2018 en 22 maart 2018 bij de ziektekostenverzekeraar twee nota's van totaal € 433,04 (€ 103,33 en € 329,71) ter zake van tandheelkundige zorg ter declaratie heeft ingediend. Verder staat vast dat de ziektekostenverzekeraar bedragen van totaal € 277,62 (€ 101,67, € 15,47 en € 160,48) aan verzoeker heeft vergoed. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoeker een bedrag van € 29,28 teruggevorderd, welk bedrag door verzoeker is betaald op 12 april 2018. Tussen partijen is niet is geschil dat verzoeker, gelet op de maximale vergoeding van € 250,- per kalenderjaar, per saldo een bedrag van € 1,66 te weinig uitgekeerd heeft gekregen. Eerst op 11 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar het resterende bedrag van € 1,66 aan verzoeker betaald. Door verzoeker is betoogd dat de ziektekostenverzekeraar door de te late betaling de voorwaarden van de zorgverzekering heeft geschonden en dat hij hierdoor schade heeft geleden. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Door verzoeker is betoogd dat indien een vordering niet tijdig wordt voldaan op grond van de Wet normering buitengerechtelijke incassokosten een bedrag van € 40,- kan worden gevorderd. Gelet op het feit dat de ziektekostenverzekeraar in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft opgenomen dat vergoeding van een declaratie binnen zeven werkdagen plaatsvindt en deze termijn is overschreden, maakt verzoeker aanspraak op een bedrag van € 40,-, te verhogen met de wettelijke rente over de hoofdsom met betrekking tot de periode van 27 april 2018 tot 1 mei 2018. De commissie overweegt dienaangaande als volgt.
- 9.3. Op grond van het bepaalde op pagina 7 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering worden nota's in beginsel afgehandeld binnen zeven werkdagen. Verzoeker heeft op 28 februari 2018 een nota ten bedrage van € 103,33 ingediend, waarop € 101,67 is uitgekeerd. Verzoeker is hiertegen opgekomen, hetgeen heeft geleid tot een nabetaling van € 15,47. Nadat een volgende nota - ten bedrage van € 329,71 - was ingediend, volgde een terugvordering van € 29,28 en een uitkering van € 160,48, zodat op 27 maart 2018 de situatie was dat de ziektekostenverzekeraar € 1,66 te weinig had uitbetaald. Op genoemde datum heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar gereclameerd. De commissie stelt in de eerste plaats vast dat de ziektekostenverzekeraar geen natuurlijk persoon is en dat bij overeenkomst ter zake niets is geregeld zodat wordt uitgegaan van de wettelijke bepaling. Ingevolgde artikel 6:96 BW, in samenhang met het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten, moet de debiteur in verzuim verkeren/zijn. Hiervan was feitelijk begin maart 2018 reeds sprake, aangezien een deel ter zake van € 103,33 niet tijdig werd voldaan

door de ziektekostenverzekeraar. De in verzuim verkerende debiteur moet vervolgens veertien dagen de mogelijkheid worden geboden om alsnog te betalen. Dit moet schriftelijk gebeuren en de gevolgen van niet-tijdige betaling moeten hierbij worden vermeld (artikel 6:96, zesde lid, BW). In eerder genoemd e-mailbericht wordt voor de incassokosten niet gewaarschuwd. Dit is wel gebeurd in het e-mailbericht van 14 april 2018 ("... dan wordt de vordering verhoogd met wettelijke rente EN incassokosten conform de wet normering buitengerechtelijke incassokosten"). De commissie houdt het er daarom voor dat de termijn van veertien dagen is aangevangen op 15 april 2018. Vanwege de verzending per mail is immers geen vertraging ontstaan en ontving de ziektekostenverzekeraar de aanmaning dan ook op die dag. Dit betekent dat bedoelde termijn is geëindigd op 29 april 2018.

- 9.4. Omdat vóór 29 april 2018 geen betaling heeft plaatsgevonden - het bedrag van € 1,66 werd op 11 mei 2018 voldaan - is de ziektekostenverzekeraar, zonder dat verdere incassohandelingen van de zijde van verzoeker vereist waren, incassokosten verschuldigd. Volgens artikel 2, eerste lid van het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten, in samenhang met artikel 6:96, tweede lid, onder c, BW, bedragen deze kosten 15 percent van het bedrag van de hoofdsom van de vordering over de eerste € 2.500,- van de vordering. Op basis van het tweede lid bedraagt de vergoeding ten minste € 40,-.
- Tevens komt de wettelijke rente over de hoofdsom voor vergoeding in aanmerking. Door verzoeker is deze becijferd op € 0.01.
- Het door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker te vergoeden bedrag komt hiermee op € 40,01.

- 9.5. Ter zitting heeft verzoeker tevens vergoeding gevorderd van de door hem in de onderhavige procedure gemaakte kosten. Met betrekking hiertoe bepaalt artikel 15, eerste lid, van het reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen dat de kosten die partijen voor de behandeling van het verzoek door de commissie maken, waaronder de door een partij aan de zaak bestede tijd, de door een partij gemaakte reiskosten, en de kosten die verband houden met het horen van getuigen en/of deskundigen, voor rekening zijn van de partij die deze kosten maakt. Om die reden is de commissie van oordeel dat de kosten die verzoeker heeft gemaakt in de onderhavige procedure voor rekening van verzoeker blijven.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een bedrag van totaal € 40,01 dient te vergoeden. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe in die zin dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een bedrag van totaal € 40,01 dient te vergoeden. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen..

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

Zeist, 10 oktober 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester