

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : No-claimteruggave
Zaaknummer : 2009.01368
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 17 februari 2009 een bedrag van € 255,-- aan no-claimteruggave over het jaar 2007 terug te vorderen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering 2007 variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Excellent Care 2007 en Business Care 2007 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. In maart 2008 heeft verzoeker een bedrag van € 255,-- aan no-claimteruggave over het jaar 2007 ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 17 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar dit bedrag bij verzoeker terugggevorderd vanwege nagekomen nota's ter zake van door verzoeker in 2007 genoten zorg ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mailberichten van 9 maart, 2, 3, 5 en 8 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij meldingsformulier van 14 juni 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd is de no-claimteruggave ad € 255,-- bij hem terug te vorderen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 14 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 28 augustus 2009 en 7 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 oktober 2009 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de no-claimteruggave door de ziektekostenverzekeraar bij hem is teruggevorderd, met als reden dat naderhand nota's voor ambulancevervoer en geneesmiddelen zijn ingediend. Het ambulancevervoer was aangevraagd door de behandelend specialist van het ziekenhuis en was medisch noodzakelijk. Op basis van de Zorgverzekeringswet is geen eigen bijdrage verschuldigd voor ambulancevervoer. Ook voor geneesmiddelen geldt blijkens de regelgeving geen eigen bijdrage.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker nogmaals benadrukt dat voor het ambulancevervoer geen eigen bijdrage is verschuldigd.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de nota's voor ambulancevervoer en geneesmiddelen zijn binnengekomen nadat de no-claimteruggave over het jaar 2007 aan verzoeker was uitgekeerd. Bij aanvraag bij de apotheek bleek niet van een foutieve declaratie. Ambulancevervoer is conform artikel 33 van de polisvoorwaarden een verzekerde prestatie. In artikel 7.2 inzake de no-claim worden vervoerskosten niet als kosten genoemd die niet ten laste van de no-claim kunnen komen. Dit geldt eveneens met betrekking tot de geneesmiddelen.
 - 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt nogmaals benadrukt.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is het bedrag van € 255,-- aan no-claimteruggave over het jaar 2007 bij verzoeker terug te vorderen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Artikel 7 van de zorgverzekering regelt de no-claimteruggave. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“7.1

Als de waarde van de verzekerde prestaties die in een kalenderjaar voor een verzekerde zijn verstrekt, lager is dan het in het Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag, heeft de verzekerde ten aanzien van de zorgverzekeraar recht op een bedrag, de no-claimteruggaaf, dat gelijk is aan het verschil tussen het bij Besluit zorgverzekering bepaalde bedrag en de eerder bedoelde waarde.

7.2

De kosten van huisartsenzorg, zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed, hulpmiddelen in bruikleen, eigen bijdragen of eigen betalingen op grond van de zorgverzekering worden niet in mindering gebracht op de no-claimteruggaaf. De vrijstelling van huisartsenzorg geldt alleen voor de behandelingen door de huisarts. Deze vrijstelling geldt niet voor zorg die hij voorschrijft, zoals geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek.

7.3

Het in het Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag (referentiebedrag voor de berekening van de no-claimteruggaaf) wordt jaarlijks geïndexeerd volgens het bepaalde in de Zvw. Voor 2007 is het bij Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag vastgesteld op € 255,--.
(...)

7.7

De no-claimteruggaaf waarop verzekerden aanspraak hebben, wordt uiterlijk op 31 maart van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop de no-claimteruggaaf betrekking heeft uitgekeerd door overmaking op het rekeningnummer van de verzekeringnemer. Als na de vaststelling van de no-claimteruggaaf blijkt dat zorg is gebruikt, waarmee bij de berekening van de no-claimteruggaaf geen rekening is gehouden, wordt de no-claimteruggaaf uiterlijk 31 maart van het tweede kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop de no-claimteruggaaf betrekking heeft, gecorrigeerd. De vordering die hierdoor ontstaat kan worden verrekend met betalingen aan de verzekeringnemer of de betreffende verzekerde.”

7.3. Artikel 7 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. De no-claimteruggave was in 2007 geregeld in artikel 22 Zvw.

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Tussen partijen is niet in geschil dat geen eigen bijdrage is verschuldigd voor ambulancevervoer en de door verzoeker gebruikte geneesmiddelen. Wat partijen verdeeld houdt, is of de kosten voor ambulancevervoer en geneesmiddelen mogen worden ingehouden op de no-claimteruggave, dan wel of deze kosten naderhand bij verzoeker mogen worden teruggevorderd. Vast staat dat ambulancevervoer en geneesmiddelen niet onder de uitsluitingen voor vermindering op de no-claimteruggave vallen, zoals verwoord in de polisvoorwaarden. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar de no-claimteruggave over het jaar 2007 in overeenstemming met de polisvoorwaarden in maart 2008 uitbetaald, en het teveel betaalde in februari 2009, dus vóór 1 april van dat jaar, bij verzoeker teruggevorderd. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar stukken overgelegd waaruit blijkt dat hij ten tijde van het uitkeren van de no-claimteruggave in maart 2008, niet op de hoogte was of kon zijn van de gemaakte kosten met betrekking tot het ambulancevervoer en de geneesmiddelen, zodat hij daarmee bij de vaststelling geen rekening kon houden.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2009,

Voorzitter