

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Eigen risico, hulpmiddelenzorg, polsorthese,
Zaaknummer : 2010.01997
Zittingsdatum : 27 juli 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11, 13, 18a oud, 19, 20 en 21 Zvw, 2.1, 2.9, 2.17 en 2.18 Bzv, 2.6 e.v. Rzv)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ polis en Tandarts [naam label] 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 6 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een bedrag van € 147,-- aan hem verschuldigd is voor het eigen risico 2009 in verband met de twee door haar aangeschafte polsortheses.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 7 april en 27 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 28 februari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het bedrag van € 147,-- voor het door haar verschuldigde eigen risico 2009 kwijt te schelden (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 juni 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 juli 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 27 juli 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een machtiging voor twee polsortheses. Deze machtiging is op 23 december 2009 verleend. Verzoekster heeft op dezelfde datum de twee polsortheses geleverd gekregen. Op de betreffende machtiging staat dat een bedrag van € 147,-- wordt vergoed op grond van de zorgverzekering en dat een bedrag van € 0,-- voor rekening van verzoekster blijft.
- 4.2. Op 6 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij een bedrag van € 147,-- aan de zorgverlener heeft vergoed ten behoeve van verzoekster. Aangezien het verschuldigde eigen risico 2009 nog niet was verbruikt, dient verzoekster het bedrag van € 147,-- aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.
- 4.3. Verzoekster heeft in november/december 2009 telefonisch bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de vergoeding van de polsortheses. De ziektekostenverzekeraar heeft toen geantwoord dat de polsortheses mogen worden aangeschaft en dat de kosten volledig zullen worden vergoed. Ook op de verleende machtiging staat vermeld dat de kosten volledig worden vergoed.
- 4.4. Als verzoekster vooraf was verteld dat zij een eigen risico verschuldigd was bij de aanschaf van de polsortheses, zou zij deze wellicht niet hebben aangeschaft. En als zij tot aanschaf zou hebben besloten, zou zij deze mogelijk bij een andere leverancier hebben betrokken als deze dezelfde kwaliteit zou kunnen leveren tegen een lagere prijs.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij onvolledig is geïnformeerd door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar had haar moeten vertellen dat het bedrag van € 147,-- voor haar rekening zou blijven.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de informatie die aan verzoekster is verstrekt over de aanspraak op vergoeding van een polsorthese geheel juist is geweest en ook voldoende volledig. Het eigen risico is een aspect dat niet speciaal betrekking heeft op de omvang van de aanspraak op een polsorthese. Indien het een eigen bijdrage,

specifiek voor een polsorthese, zou betreffen, zou dat anders geweest zijn. Voor een polsorthese geldt echter geen eigen bijdrage.

- 5.2. Verzoekster beklagt zich erover dat de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft gewezen op de mogelijkheid dat zij nog een eigen risico had openstaan. Bij het beantwoorden van een vraag over de omvang van de specifieke zorgaanspraak of een machtiging voor die zorgaanspraak hoort niet vanzelfsprekend informatie over het eigen risico, dat op nagenoeg alle vergoedingen vanuit de zorgverzekering van toepassing is. Of daadwerkelijk een eigen risico verschuldigd is, hangt af van de individuele situatie.
- 5.3. Verzoekster heeft zich kennelijk niet gerealiseerd dat op vergoedingen uit de zorgverzekering een eigen risico van toepassing is. Als de ziektekostenverzekeraar zich daarvan bewust was geweest, zou deze haar hebben verteld dat het eigen risico voor 2009 nog niet was 'vol gemaakt'. Het voert echter te ver om de ziektekostenverzekeraar hiervoor verantwoordelijk te houden.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de verstrekte informatie correct is. De kosten van de ortheses komen voor volledige vergoeding in aanmerking, er is dus geen eigen bijdrage verschuldigd. Deze kosten komen echter wel ten laste van het eigen risico voor 2009. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat een eigen bijdrage iets anders is dan het eigen risico.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster het eigen risico ten bedrage van € 147,-- verschuldigd is voor de twee polsortheses die zij op 23 december 2009 heeft aangeschaft.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 38 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"38.1. Hulpmiddelenzorg

Onder hulpmiddelenzorg verstaan wij het recht op aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van een hulpmiddel.

38.2. Reglement Hulpmiddelen

Wij hebben de hulpmiddelen waar u volgens de zorgverzekering recht op hebt, opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen.

(...)"

- 8.3. In artikel 9 van de zorgverzekering is bepaald dat het verplichte eigen risico voor het jaar 2009 is vastgesteld op € 155,--. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de zorgverzekering een verplicht eigen risico van € 155,- per jaar. Dit betekent dat u de eerste € 155,- aan kosten die u als vergoeding van uw zorgverzekering zou hebben ontvangen, zelf moet betalen. Pas als u dit hebt gedaan, krijgt u de overige kosten die onder de dekking van uw zorgverzekering vallen van ons vergoed. (...)"

- 8.4. De artikelen 9 en 38 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv. De artikelen 18a oud, 19, 20 en 21 Zvw en de artikelen 2.17 en 2.18 Bzv regelen het verplicht en het vrijwillig eigen risico. In artikel 18a Zvw is bepaald dat iedere verzekerde van achttien jaar of ouder een verplicht eigen risico heeft van € 155,-- per kalenderjaar.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op de onderhavige polsortheses.
- 9.2. Verzoekster is ingevolge de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden voor het jaar 2009 een bedrag van maximaal € 155,-- aan wettelijk verplicht eigen risico verschuldigd voor zorg die ten laste van de zorgverzekering komt. Tussen partijen is niet in geschil dat ten tijde van de levering van de polsortheses het maximaal verschuldigde bedrag aan eigen risico voor het jaar 2009 nog niet was voldaan. Voorts is niet in geschil dat de onderhavige kosten vallen onder de zorgvormen waarop het eigen risico van toepassing is.
- 9.3. Het beroep dat verzoekster doet op de afgegeven machtiging, kan niet slagen. Waar in deze machtiging sprake is van een bedrag van € 0,-- dat voor rekening van verzoekster blijft, is duidelijk bedoeld op de eigen bijdrage, die voor sommige andere hulpmiddelen wél verschuldigd is, doch voor de polsortheses niet. De verwijzing naar het telefonisch onderhoud kan evenmin slagen. Verzoekster heeft een algemene vraag gesteld over de vergoeding van een hulpmiddel, die in algemene zin is beant-

woord. Van de ziektekostenverzekeraar kan in redelijkheid niet worden verwacht dat hij bij de beantwoording van een zodanige vraag ingaat op alle verzekeringsaspecten die mogelijk een rol zouden kunnen spelen, zeker niet indien het gaat om zaken die van algemene bekendheid zijn, zoals het wettelijk verplicht eigen risico.

- 9.4. Dat verzoekster niet bekend was met het feit dat over zorgkosten die uit de zorgverzekering worden vergoed een eigen risico van maximaal € 155,-- (2009) verschuldigd is, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. De kosten van de polsortheses zijn daarom terecht ten laste van het eigen risico gebracht.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter