

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Eigen risico
Zaaknummer : 2009.02425
Zittingsdatum : 19 mei 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 augustus 2009 een bedrag aan wettelijk verplicht eigen risico bij hem te vorderen ter hoogte van € 120,20.

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 Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn geen onderwerp van geschil, zodat deze daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft naar aanleiding van de onder 2 vermelde beslissing aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 11 februari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd is het bedrag van € 120,20 bij hem te vorderen (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 24 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 maart en 9 april 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij is aangehouden door de politie, die een zorgverlener van de GGZ heeft ingeschakeld. Verzoeker had echter op dat moment geen zorg nodig en wilde ook geen zorg inschakelen. Desalniettemin worden de kosten aan hem doorberekend in de vorm van het wettelijk verplichte eigen risico.
- 4.2. 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker op 22 april 2009 zorg heeft genoten van de GGZ. De kosten van deze zorg zijn voldaan door de ziektekostenverzekeraar, en komen ten laste van het wettelijk verplicht eigen risico. Dat eigen risico bedroeg in 2009 € 155,--. De kosten ter hoogte van € 120,20 zijn daarom terecht bij verzoeker in rekening gebracht. Of verzoeker deze zorg al dan niet gewenst heeft, doet aan de verschuldigdheid van het eigen risico niet af. Als verzoeker van mening is dat de verleende zorg onterecht bij hem in rekening is gebracht, dient hij contact op te nemen met de zorgverlener. Wanneer de zorgverlener een correctie-nota stuurt, kan het verschuldigde bedrag aan eigen risico worden gecorrigeerd.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is ter zake van het wettelijk verplicht eigen risico een bedrag ter hoogte van € 120,20 bij 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 9 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden het wettelijk verplicht eigen risico is verschuldigd en luidt, voor zover hier van belang:

"9.1 Verplicht eigen risico

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 verzekering vallen van ons vergoed. Het verplicht eigen risico staat op de polis.

(...)

*9.5 Het verplicht eigen risico als wij uw kosten rechtstreeks aan de zorgverlener betalen
Kosten kunnen rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed worden. Als u nog een (deel van het) verplicht eigen risico moet betalen, vorderen wij dit bedrag bij u terug of verrekenen dit met u. (...)"*

- 8.3. Artikel 9 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Het wettelijk verplicht eigen risico is geregeld in artikel 19 Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 Bzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Ingevolge de polisvoorwaarden is verzoeker voor het jaar 2009 een bedrag van maximaal € 155,-- aan wettelijk verplicht eigen risico verschuldigd. Tussen partijen is niet in geschil dat ten tijde van het inschakelen van de GGZ het maximaal verschuldigde bedrag aan eigen risico voor dat jaar nog niet was voldaan. De politie heeft om haar moverende redenen de hulp van de GGZ ingeschakeld ten behoeve van verzoeker. Dat kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. Er moet van worden uitgegaan dat de zorg feitelijk is genoten. Derhalve tellen de kosten ter hoogte van € 120,20 mee bij de bepaling van het wettelijk verplicht eigen risico.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 mei 2010,

Voorzitter