



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D te E en F te G
Zaak : Geneeskundige zorg, verloskundige zorg, laboratoriumonderzoek, eigen risico,
parkeerkosten, retourneren originele parkeerkaartjes, wettelijke rente, coulance
Zaaknummer : 201400015
Zittingsdatum : 5 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012 en 2013, artt. 10, 11 en 19 Zvw, 2.1, 2.4, 2.17 en 2.19 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012 en 2013, 6:119 en 6:127 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

- 1) D te E, en
 - 2) F te G,
- 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af DHV Polis twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Beter Af Tand Polis 2 sterren is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van medisch specialistische zorg en laboratoriumonderzoek ten behoeve van verzoekster vergoed. Bij brief van 18 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar haar medegedeeld dat het hierover verschuldigde, verplichte eigen risico ten bedrage van € 96,29 in rekening wordt gebracht.
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van parkeerkosten. Bij brief van 11 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar hier afwijzend op beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de beslissing van 18 september 2013 gevraagd. Bij brief van 17 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld deze beslissing te handhaven.
- 3.4. Verzoekster heeft voorts aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de beslissing van 11 oktober 2013 gevraagd. Bij brief van 13 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld ook deze beslissing te handhaven.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar hierna nogmaals om heroverweging van voormelde beslissingen verzocht. Bij brieven van 27 november, 6 december en 13 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.

- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten dat de kosten van de nacontrole van de keizersnede niet ten laste van het (verplichte) eigen risico hadden mogen worden gebracht. Dit zal worden gecorrigeerd.
- 3.7. Bij brief van 28 april 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de originele parkeerbonnen te retourneren dan wel de kosten hiervan aan haar te vergoeden, het bij haar in rekening gebrachte verplichte eigen risico voor de laboratoriumonderzoeken te laten vervallen, alsmede de rente te vergoeden over het bedrag dat betrekking heeft op de laboratoriumonderzoeken, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts vordert verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar de onder 3.6 toegezegde correctie van het eigen risico voor de nacontrole van de keizersnede nakomt.
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 september 2014 medegedeeld dat - vooruitlopend op de creditnota van het ziekenhuis - een bedrag van € 86,71 aan verzoekster wordt overgemaakt. Ook de door verzoekster gevorderde rente - althans voor zover het deze post betreft - wordt toegewezen. De wettelijke rente over het bedrag van € 86,71, berekend over de periode van 18 september 2013 tot en met 17 september 2014, bedraagt € 2,59. Daarnaast zal het voor de parkeerkosten gedeclareerde bedrag van € 12,80 uit coulance aan verzoekster worden vergoed, omdat de ingediende parkeerbonnen inmiddels door de ziektekostenverzekeraar zijn vernietigd. Een afschrift van de brief is op 15 september 2014 aan verzoekster gezonden, waarbij haar is gevraagd aan de commissie kenbaar te maken of het geschil hiermee is opgelost. Indien het geschil nog niet is opgelost, is verzoekster verzocht mede te delen waarop dit nog betrekking heeft.
- 3.10. Bij brief van 23 september 2014 heeft verzoekster aan de commissie medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost. Verzocht wordt te bepalen dat een rente van minimaal 5,6 percent moet worden vergoed over het bedrag van € 86,71 en dat het bedrag van € 12,80 niet mag worden verrekend met een openstaande vordering die betrekking heeft op ten onrechte in rekening gebrachte incassokosten, maar moet worden uitbetaald door de ziektekostenverzekeraar (hierna: het verzoek). Een afschrift van voornoemde brief is op 26 september 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 september 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in 2013 kosten moeten maken in verband met haar zwangerschap, te weten kosten voor laboratoriumonderzoeken die zijn voorgeschreven door de verloskundige, parkeerkosten omdat zij voor controle naar het ziekenhuis moest, en voor een nacontrole voor de uitgevoerde keizersnede. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van de laboratoriumonderzoeken en de nacontrole ten onrechte ten laste van het verplichte eigen risico gebracht. De parkeerkosten zijn ten onrechte niet vergoed. Voornoemde kosten hebben alle betrekking op de zwangerschap en moeten daarom volledig worden vergoed.

4.2. Naar aanleiding van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 september 2014 heeft verzoekster bij brief van 23 september 2014 aan de commissie medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost. Verzoekster heeft het bedrag van € 86,71 ter zake van de nacontrole van de keizersnede inmiddels ontvangen, maar de toegezegde wettelijke rente nog niet. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar hierbij een te laag rentepercentage gehanteerd. Verzoekster meent dat zij de ziektekostenverzekeraar een kortlopend krediet heeft verstrekt en daarom dient deze minimaal 5,6 percent rente te vergoeden. Daarnaast gaat verzoekster niet akkoord met het verrekenen van de coulancevergoeding voor de parkeerkosten - het bedrag van € 12,80 - met een openstaande incasso. Omdat deze incasso betrekking heeft op de "de volgende onjuiste afhandeling van de tweede zwangerschap" van verzoekster, en verzoekster beide zaken gescheiden wil houden, vordert zij dat het bedrag van € 12,80 aan haar wordt betaald.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoekster op 30 mei 2012 voor een nacontrole van een keizersnede bij de medisch specialist is geweest. De DBC van de keizersnede werd 42 dagen na de keizersnede, op 28 mei 2012, gesloten. Daarom werd door het ziekenhuis voor de nacontrole een vervolgd-DBC geopend. De ziektekostenverzekeraar constateert dat de nacontrole van de keizersnede moet worden gezien als onderdeel van de verloskundige zorg. Dit betekent dat het bedrag van € 86,71 ten onrechte ten laste van het wettelijk verplicht eigen risico 2012 is gebracht. De ziektekostenverzekeraar zal dit in zijn administratie corrigeren.

5.2. Bij brief van 4 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd dat het bedrag van € 86,71 zal worden overgemaakt aan verzoekster. Voorts zal ter zake € 2,59 aan wettelijke rente worden vergoed. Tot slot zal voor de gedeclareerde parkeerkosten coulancehalve € 12,80 worden vergoed. Op 28 augustus 2014 is deze coulancevergoeding door de ziektekostenverzekeraar administratief verwerkt en verrekend met een nog openstaande incasso. Over de nog resterende geschilpunten heeft de ziektekostenverzekeraar zich verder niet meer uitgelaten.

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 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel volgens de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie 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. Het geschil

7.1. In geschil zijn i) de rente die de ziektekostenverzekeraar moet vergoeden over de nabetaaling van € 86,71 en ii) of de ziektekostenverzekeraar de coulancevergoeding van € 12,80 mag verrekenen met een nog openstaande incasso.

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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op poliklinische, medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- “Wij vergoeden de kosten van:
- medisch specialistische of kaakchirurgische zorg (...)”*
- 8.4. Artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering ziet op het verplicht eigen risico, en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “7.1 Voor iedere verzekerde die premie verschuldigd is voor de basisverzekering, is het verplicht eigen risico van toepassing. De hoogte van het verplicht eigen risico bedraagt € 220,- per verzekerde per kalenderjaar.
(...)
7.3 Op de aanspraak op zorg en/of de vergoeding van de kosten van zorg, die in de loop van het kalenderjaar vanuit de basisverzekering gemaakt worden, wordt het verplicht eigen risico van € 220,- ingehouden. Het verplicht eigen risico wordt niet ingehouden op:
(...)
– de directe kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg;
(...)”*
- 8.5. De artikelen 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 4 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Het verplichte eigen risico is geregeld in artikel 19 Zvw en verder uitgewerkt in de artikelen 2.17 en 2.19 Bzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar het gevorderde bedrag van € 86,71 lopende de procedure aan verzoekster heeft betaald. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de gevorderde parkeerkosten ten bedrage van € 12,80 coulancehalve aan verzoekster te vergoeden. Uit de brief van verzoekster van 23 september 2014 blijkt dat tussen partijen thans nog

in geschil zijn: i) de rente die de ziektekostenverzekeraar moet vergoeden over de nabetaling van € 86,71, en ii) of de ziektekostenverzekeraar de coulancevergoeding van € 12,80 mag verrekenen met een nog openstaande incasso.

9.2. In artikel 6:119 BW is bepaald dat de schadevergoeding, verschuldigd wegens vertraging in de voldoening van een geldsom, bestaat in de wettelijke rente van die som over de tijd dat de schuldenaar met de voldoening daarvan in verzuim is geweest. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd de wettelijke rente aan verzoekster te vergoeden. De wettelijke rente over het bedrag van € 86,71 over de periode van 18 september 2013 tot en met 17 september 2014 is door de ziektekostenverzekeraar vastgesteld op € 2,59. Verzoekster heeft aangevoerd dat het hierbij gehanteerde rentepercentage niet juist is en dat dit op minimaal 5,6 moet worden gesteld. Zulks evenwel ten onrechte, aangezien verzoekster hierbij uitgaat van een rente op een kortlopend krediet, terwijl een zodanige rente niet is bedongen, en gelet op genoemde wettelijke bepaling voor de berekening van de schadevergoeding de wettelijke rente heeft te gelden.

9.3. In de zorgverzekering 2013 en de aanvullende ziektekostenverzekering 2013 is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van parkeerkosten. Dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten deze kosten uit coulance aan verzoekster te vergoeden, is een beslissing waarin de commissie niet kan treden. Vast staat dat verzoekster € 12,80 heeft te vorderen van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zake van de tweede zwangerschap van verzoekster kennelijk een hogere vordering op haar. Deze vordering is geen onderwerp van het onderhavige geschil aangezien verzoekster heeft verklaard dat zij beide zaken gescheiden wil houden. Hiermee staat de vordering voldoende vast en is verrekening op grond van artikel 6:127 BW toegestaan; de verzekeringsvoorwaarden staan hier niet aan in de weg. De commissie ziet derhalve geen reden dat de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige situatie niet zou mogen overgaan tot verrekening van de (coulance)vergoeding met een bestaande vordering.

Conclusie

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

9.5. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure deels tegemoet is gekomen aan de vordering van verzoekster, acht de commissie termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het door verzoekster betaalde entreegeld van € 37,- aan haar vergoed.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

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

Zeist, 19 november 2014,

Voorzitter