

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
tegen C te D
Zaak : Buitenland, zuurstof, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 2010.00155
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 lid 1 sub u (oud) en 2.27 (oud) Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E hierna te noemen: verzekerde,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 augustus 2009 de aanvraag voor zuurstof, te gebruiken tijdens vakantie in het buitenland (hierna: de aanspraak) gedeeltelijk in te willigen, namelijk tot een bedrag van € 3,40 per dag.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TopExtra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 6 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 3,40 per dag, wordt ingewilligd.
- 3.3. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 november 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 brief van 13 juli 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 de commissie bij brief van 17 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 september 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 20 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010106693) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen indien bij toetsing blijkt dat de ziektekostenverzekeraar het in Nederland geldende marktconforme tarief op de juiste wijze heeft bepaald. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 oktober 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 28 oktober 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat verzekerde afhankelijk is van zuurstof, ook tijdens vakantie. In voorgaande jaren zijn de kosten daarvan volledig door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Verzoeker begrijpt dat de regelgeving is gewijzigd, maar is van mening dat deze wijziging slechts van toepassing is op nieuwe verzekerden. Verzekerde is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd vanaf zijn geboorte. Het is daarom niet juist dat de kosten van zuurstof niet langer volledig vergoed worden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de kosten van zuurstof voor twee weken vakantie rond de € 500,-- tot € 600,-- kunnen liggen. Een vergoeding van € 3,40 per dag dekt de kosten daarom niet. Bovendien kunnen de kosten sterk verschillen. Vorig jaar betaalde hij € 800,-- tot € 900,--.
- 4.3. 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 dat in 2008 coulancehalve eenmalig een vergoeding is verstrekt. Verzekerde heeft echter geen aanspraak op volledige vergoeding van de zuurstof, zo volgt uit een advies van het CVZ van 31 juli 2007. Zuurstof in het vliegtuig komt in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking. De overige zuurstof wordt vergoed tot maximaal het in Nederland geldende tarief. De ziektekostenverzekeraar heeft met de door hem gecontracteerde leveranciers een bedrag van € 3,40 per dag afgesproken.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het buitenland hetzelfde bedrag wordt betaald als in Nederland. Er zijn twee gecontracteerde leveranciers, waarvan Westfalen er een is. Verzoeker neemt de zuurstof daar af. Hij krijgt de met Westfalen overeengekomen vergoeding per dag, een en ander met in achtneming van artikel 4.2 van het Reglement hulpmiddelen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de zuurstof terecht gedeeltelijk, tot een bedrag van € 3,40 per dag, wordt vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 11 tot en met 33 van de zorgverzekering. Artikel 26 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door [de ziektekostenverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen zijn de algemene voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking per specifieke, per hulpmiddelen-groep geldende vereisten opgenomen. (...)”

In het Reglement Hulpmiddelen is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“4.21 Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 sub u en artikel 2.27 van de Regeling omvatten:

- a. zuurstofapparaten met de daarbij behorende zuurstof;
- b. zuurstofconcentratoren met toebehoren en vergoeding van stroomkosten.

Hiervoor gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- *Bij de aanvraag voor de verschaffing van zuurstofapparatuur is een schriftelijke toelichting van een behandelend arts vereist.*
- *Zuurstofapparatuur en zuurstofconcentratoren worden in bruikleen verstrekt.*
- *Voorafgaande toestemming is niet vereist, mits de verzekerde het hulpmiddel betreft van een gecontracteerde leverancier.*
- *De minimale gebruikstermijn bedraagt vijf jaren. (...)*

Artikel 32 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op zorg door een door [de ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgverlener of instelling buiten Nederland. In het geval dat een verzekerde de zorg inroept van een niet door [de ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgverlener of instelling vindt vergoeding van kosten plaats conform het bepaalde in artikel 6 lid 4 en het Reglement Restitutie. (...)”

Artikel 6 lid 4 van de zorgverzekering regelt het volgende:

“Indien de voor de verzekerde benodigde zorg naar verwachting tijdig kan worden verleend door een door de verzekeraar gecontracteerde zorgverlener en de verzekerde zich desalniettemin wendt tot een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling vindt vergoeding van de zorgkosten plaats conform hetgeen is bepaald in het Reglement Restitutie.”

In het Reglement Restitutie is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“Buitenland

Heeft de zorgverlening in het buitenland plaatsgevonden dan worden de werkelijk gemaakte kosten voor zorg tot ten hoogste 80% van het buitenlandse marktconforme tarief vergoed. Deze vergoeding kan in geen geval meer bedragen dan 80% van het in Nederland vastgestelde WMG-tarief of 80% van het marktconforme tarief zoals dat geldt in het werkgebied van [de ziektekostenverzekeraar] (...)”

- 8.3. De artikelen 6, 26 en 32 van de zorgverzekering, het Reglement Hulpmiddelen en het Reglement Restitutie zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 artikel 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op zuurstof is opgenomen in artikel 2.6 lid 1 onder u (oud) Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.27 (oud) Rzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgverlener of leverancier die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de zuurstof die wordt gebruikt tijdens het verblijf in het buitenland een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzekerde daarvoor een indicatie heeft. Slechts de hoogte van de te verlenen vergoeding van € 3,40 per dag staat ter discussie.
- 9.2. Gelet op de polisvoorwaarden bestaat bij zorg in het buitenland door een niet-gecontracteerde zorgverlener aanspraak op maximaal het in Nederland geldende tarief. Blijkens de opgave van de ziektekostenverzekeraar is met de in Nederland door deze gecontracteerde leveranciers een tarief van € 3,40 per dag afgesproken. Mede gelet op een eerdere uitspraak van de commissie – (2008.00256) waarin de desbetreffende zorgverzekeraar een vergelijkbaar bedrag per dag had afgesproken met de door hem gecontracteerde leveranciers – acht de commissie het bedrag van € 3,40 per dag niet onredelijk.
- 9.3. Verzekerde heeft geen aanspraak op de door hem gebruikte zuurstof tijdens de vlucht. Dit vormt blijkens het advies van het CVZ van 31 juli 2007 geen verzekerde prestatie. Een en ander heeft het CVZ in zijn advies van 20 september 2010 bevestigd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor zuurstof tijdens vakantie of tijdens de reis naar de vakantiebestemming, zodat de bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

Doorlopende verzekering

- 9.5. Voor zover verzoeker stelt dat hem volledige vergoeding dient te worden verleend, omdat verzekerde in het verleden steeds volledige vergoeding van de onderhavige kosten heeft ontvangen, overweegt de commissie het volgende. Een verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan voor de duur van een jaar, en ieder jaar stilzwijgend met een jaar verlengd. Het staat de ziektekostenverzekeraar daarom vrij – een en ander met inachtneming van de toepasselijke regelgeving – de polisvoorwaarden elk jaar te wijzigen. Een zodanige wijziging geschiedt steeds en-bloc of groepsgewijs, juist om risicoselectie te voorkomen, zodat anderzijds in beginsel geen grond bestaat om verzekerden van die wijziging uit te zonderen.

Conclusie

- 9.6. 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 november 2010,

Voorzitter