

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer, eigen risico, betalingsregeling, informatieverstrekking
Zaaknummer : 2011.01181
Zittingsdatum : 12 oktober 2011

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 verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is tevens een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Compleetpolis en Tand Comfort 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 9 december 2010 een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per taxi.
- 3.2. Op 28 februari 2011 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht om een betalingsregeling voor het door hem verschuldigde eigen risico 2011 ten bedrage van € 170,--. De ziektekostenverzekeraar heeft diezelfde dag schriftelijk bevestigd dat met verzoeker is overeengekomen dat hij met ingang van 1 april 2011 een bedrag van € 22,-- per maand zal afbetalen.
- 3.3. Bij brief van 15 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij voor het vervoer op 20 januari 2011 een bedrag van € 39,-- is verschuldigd als eigen bijdrage. Bij brief van 21 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar schriftelijk bevestigd dat telefonisch met verzoeker is afgesproken dat met ingang van 1 mei 2011 een betalingsregeling van toepassing is van € 22,-- per maand om de achterstand van € 209,-- (€ 170,-- + € 39,--) af te betalen.
- 3.4. Bij brief van 31 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij voor het vervoer op 1 februari 2011 een bedrag van € 39,-- is verschuldigd als eigen bijdrage.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 9 april 2011 bericht dat de automatische incasso van de premie voor de maand april 2011 door de bank is geweigerd en dat verzoeker de premie vóór 24 april 2011 dient te betalen.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 11 april 2011 medegedeeld dat bij controle is gebleken dat hij zich niet heeft gehouden aan de overeengekomen betalingsregeling. Daarom is deze regeling per 8 april 2011 komen te vervallen. Het op dat moment openstaande bedrag van € 351,97 – bestaande uit de onder 3.3 bedoelde vordering en de onder 3.5 bedoelde premie – zou uiterlijk 22 april 2011 aan de ziektekostenverzekeraar moeten zijn betaald.
- 3.7. Bij brief van 23 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij een bedrag van € 39,-- is verschuldigd voor de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer over de periode “31 mrt 2011 t/m 31 mrt 2011”.
- 3.8. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.9. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.10. Op 15 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn betaling van € 351,97 op 20 april 2011 te beschouwen als betaling ter finale kwijting voor alle op dat moment verschuldigde bedragen (hierna: het verzoek).
- 3.11. 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.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 september 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 september 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 september 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoeker is op 12 oktober 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt met de ziektekostenverzekeraar een regeling te zijn overeengekomen voor de betaling van het verschuldigde eigen risico 2011. Nadat hij op 17 maart 2011 een nota ontving voor de verschuldigde eigen bijdrage ten bedrage van € 39,-- voor

zittend ziekenvervoer op 20 januari 2011, heeft hij de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht dit bedrag eveneens onder voornoemde regeling te laten vallen. De ziektekostenverzekeraar is hiermee akkoord gegaan. Op 31 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker opnieuw een nota gestuurd voor de verschuldigde eigen bijdrage ten bedrage van € 39,-- voor zittend ziekenvervoer op 1 februari 2011. Verzoeker heeft deze nota op 2 april 2011 ontvangen en is toen gestopt met betalen.

- 4.2. Op 11 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de regeling per 8 april 2011 is komen te vervallen, omdat verzoeker zich niet heeft gehouden aan de overeengekomen betalingsregeling. Het op dat moment openstaande bedrag van € 351,97 diende uiterlijk 22 april 2011 aan de ziektekostenverzekeraar te zijn betaald. Verzoeker heeft naar aanleiding hiervan geprobeerd telefonisch contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar, maar hij kreeg de medewerker die voornoemde brief heeft geschreven niet te spreken. Daarom heeft een vriendin van hem telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft haar toen verteld dat alleen het bedrag van € 351,97 nog openstond. Als verzoeker dit bedrag zou betalen, zou hij helemaal bij zijn. Deze vriendin heeft vervolgens het betreffende bedrag voor verzoeker voldaan.
- 4.3. Hierop heeft verzoeker weer een nota van de ziektekostenverzekeraar ontvangen voor de verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer ten bedrage van € 39,--. Verzoeker vindt het onterecht dat de ziektekostenverzekeraar hem, ondanks de gemaakte afspraak over de betaling tegen finale kwijting, een nota heeft gestuurd voor kosten die al vóór voornoemde betaling bekend waren en die daarom moeten worden geacht hierin te zijn begrepen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat zijn belangenbehartigster naar aanleiding van de brief van 11 april 2011 contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft expliciet gevraagd uit welke componenten het bedrag van € 351,97 was opgebouwd en of verzoeker met het voldoen hiervan volledig bij zou zijn. Haar is verzekerd dat alle op dat moment bekende vorderingen in voornoemd bedrag zijn opgenomen – premie, eigen bijdrage vervoer en eigen risico – en dat verzoeker na het voldoen hiervan geen betalingsachterstand meer zou hebben. Vervolgens is het bedrag van € 351,97 voldaan. Verzoeker benadrukt dat zowel de brief van 11 april 2011 als voornoemd telefoongesprek dateren van na het versturen van de nota van 31 maart 2011. Hij mocht er daarom op vertrouwen dat het bedrag van € 39,-- in voornoemde vordering was begrepen. Verzoeker merkt op dat de vordering van € 39,-- is overgedragen aan het incassobureau, waardoor extra kosten bij hem in rekening worden gebracht. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar aangekondigd de aanvullende ziektekostenverzekering te zullen schorsen.
- 4.5. 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 verzoeker voor het zittend ziekenvervoer voor het jaar 2011 een eigen bijdrage is verschuldigd van maximaal € 92,--. Met de nota van 31 maart 2011 (ten bedrage van € 39,-- voor het vervoer op 1 februari 2011) is voor het kalenderjaar 2011 in totaal een bedrag van € 78,-- bij verzoeker in rekening gebracht. Verzoeker is voor de rest van 2011 nog maximaal € 14,-- verschuldigd als eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.

- 5.2. Het bedrag van € 351,97 betreft de vervallen betalingsregeling en de maandpremie van april 2011. Verzoeker heeft dit bedrag op 20 april 2011 voldaan. De ziektekostenverzekeraar laat het begrip “finale kwijting” voor rekening van verzoeker. De betalingsregelingen zijn op 28 februari en 21 maart 2011 schriftelijk bevestigd. Deze omvatten de openstaande bedragen zoals die op 21 maart 2011 in de administratie bekend waren. De verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer op 1 februari 2011 was niet in voornoemd bedrag opgenomen. Bij het aangaan van de betalingsregeling was de betreffende nota namelijk nog niet bekend. Het nakomen van deze regelingen betekent het voldoen van alle tot 21 maart 2011 in de administratie bekende vorderingen.
- 5.3. In de ‘voorwaarden betalingsregeling’, die de ziektekostenverzekeraar met voornoemde betalingsregelingen heeft meegestuurd, staat onder andere vermeld dat als de regeling niet wordt nagekomen, de vordering in één keer opeisbaar wordt. Door de incasso-opdrachten van onder meer de maanden april en mei 2011 te storneren, heeft verzoeker zich niet gehouden aan punt 1 van de ‘voorwaarden betalingsregeling’. Dit is in een telefoongesprek van 14 april 2011 ook aan de vriendin van verzoeker uitgelegd.
- 5.4. De aan verzoeker en diens vriendin verstrekte informatie over de maandelijks te betalen kosten, was gebaseerd op de op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar bekende gegevens. Uiteraard is het voor de ziektekostenverzekeraar onmogelijk uitspraken te doen over de nog door verzoeker te gebruiken zorg, dan wel over zorg die al wel is genoten, maar waarvan de nota nog niet ter declaratie is ingediend. Pas na ontvangst van de ter declaratie ingediende nota kan de ziektekostenverzekeraar beoordelen of verzoeker nog een eigen bijdrage verschuldigd is.
- 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 de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 39,-- ter zake van de eigen bijdrage voor het zittend ziekenvervoer op 1 februari 2011 terecht bij verzoeker in rekening heeft gebracht.
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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de ‘lijst van verstrekkingen’ van de zorgverzekering.

Artikel 11 b van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"medisch noodzakelijk vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in artikel 11a (helikoptervervoer en ambulancevervoer), per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, per eigen auto of per door [naam ziektekostenverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde taxi- of rolstoelbusvervoerder (...)
voor zittend ziekenvervoer (openbaar vervoer, (eigen) auto, taxi of rolstoelbus) geldt een eigen bijdrage van € 92,- per verzekerde per kalenderjaar.
(...)"*

- 8.3. Artikel 11 b van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv. In artikel 2.16 Bzv is opgenomen dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat de verzekerde voor ziekenvervoer een eigen bijdrage betaalt tot een bij die regeling aangegeven maximum.
In artikel 2.38 Rzv is bepaald dat de verzekerde voor ziekenvervoer anders dan ambulancevervoer een bijdrage is verschuldigd van ten hoogste € 92,-- per kalenderjaar.
- 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 verzoeker aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer en dat hij hiervoor, op grond van artikel 11 b van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering, een eigen bijdrage ter hoogte van € 92,-- per kalenderjaar is verschuldigd. Ook staat niet ter discussie dat ter zake van het taxivervoer op 20 januari en 1 februari 2011 de eigen bijdrage € 39,-- bedraagt. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of de eigen bijdrage voor het vervoer op 1 februari 2011 ten bedrage van € 39,-- in het door verzoeker op 20 april 2011 betaalde bedrag van € 351,97 was begrepen.

Betalingsregeling

- 9.2. Verzoeker is met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen voor de betaling van het verplichte eigen risico en de verschuldigde eigen bijdrage voor het vervoer op 20 januari 2011. Het betreft hierbij een bedrag van in totaal € 209,--. Bij verzoeker was zonder meer bekend dat de eigen bijdrage voor het vervoer op 1 februari 2011 niet in de getroffen betalingsregeling was begrepen.

- 9.3. Eén van de voorwaarden van deze betalingsregeling, is dat alle opkomende betalingen tijdig dienen te worden voldaan. Verzoeker heeft evenwel de automatische geïncasseerde premie voor de maand april 2011 laten storneren en heeft daarmee deze betaling niet tijdig voldaan. Hierdoor is de betalingsregeling komen te vervallen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hierover bij brief van 11 april 2011 geïnformeerd en hem te kennen gegeven dat hij een bedrag van € 351,97 uiterlijk 22 april 2011 aan hem dient te voldoen. Gezien de hoogte van de vordering van de vervallen betalingsregeling en de premie van de maand april 2011, die beide bij verzoeker bekend waren, had hij naar het oordeel van de commissie moeten begrijpen dat de verschuldigde eigen bijdrage van het vervoer op 1 februari 2011 ter grootte van € 39,-- niet in voornoemd bedrag was opgenomen. Bovendien blijkt uit het dossier niet dat met verzoeker voor de verschuldigde eigen bijdrage van het vervoer op 1 februari 2011 een aparte betalingsregeling is overeengekomen, zodat het bedrag van € 39,-- direct en volledig opeisbaar was.

Finale kwijting

- 9.4. Verzoeker stelt, onder verwijzing naar het telefonisch onderhoud dat een vriendin van hem met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft gevoerd, dat hij met de betaling van het bedrag van € 351,97 bij zou zijn. Zijn inziens is sprake van betaling tegen finale kwijting.
- 9.5. De commissie overweegt dat op het moment van het aangaan van de betalingsregelingen weliswaar de nota van het vervoer op 1 februari 2011 nog niet bekend was, maar dat dit wel het geval was op het moment dat de brief van 11 april 2011 werd verstuurd en dus ook op het moment dat het bewuste telefoongesprek heeft plaatsgevonden. De betreffende nota is immers gedateerd op 31 maart 2011. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 351,97 in zijn brief van 11 april 2011 niet nader gespecificeerd. Alles overwegende concludeert de commissie dat verzoeker uit de telefonisch verstrekte informatie mocht opmaken dat hij bij betaling van het bedrag van € 351,97 zou hebben voldaan aan alle op dat moment openstaande bedragen, dus inclusief het bedrag van € 39,-- voor het verschuldigde eigen risico voor het vervoer op 1 februari 2011.
- 9.6. Gezien het bovenstaande is de vordering van het bedrag van € 39,-- ten onrechte overgedragen aan het incassobureau. De ziektekostenverzekeraar dient dit ongedaan te maken en de incassokosten voor zijn rekening te nemen. Ook de opschorting van de aanvullende ziektekostenverzekering, indien die is geschied, dient de ziektekostenverzekeraar met terugwerkende kracht ongedaan te maken.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van het onder 9.5 en 9.6 overwogene.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van het onder 9.5 en 9.6 overwogene.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter