

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Marokko, farmaceutische zorg, overschrijding declaratietermijn
Zaaknummer : 2010.02560
Zittingsdatum : 20 april 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F te G

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). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Compleetpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van Zyprexa® (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij brief van 2 oktober 2010 door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 25 januari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 de commissie bij brief van 24 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft eveneens medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij vanwege psychische problemen eerst in 2010 in de gelegenheid was nota's met betrekking tot de geneesmiddelen die hij heeft gebruikt in de jaren 2005 en 2006 bij de ziektekostenverzekeraar te declareren. In de voorwaarden van de verzekering van 2005 is opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar kan afwijken van de declaratietermijn, die is bepaald op twaalf maanden, indien een verzekerde de overschrijding van de termijn niet kan worden aangerekend. In de voorwaarden van de zorgverzekering van 2006 is een dergelijke bepaling niet opgenomen, doch ook voor dat jaar geldt dat de ziektekostenverzekeraar onder de gegeven omstandigheden gehouden is van de voorwaarden af te wijken.
- 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 dat nota's dienen te worden ingediend binnen 36 maanden nadat een verzekerde met het recht op vergoeding bekend is geworden. Deze termijn is door verzoeker overschreden. In 2005 was de declaratietermijn twaalf maanden. Daarbij bestond de mogelijkheid van de voorwaarden af te wijken, doch hiertoe ziet de ziektekostenverzekeraar in de situatie van verzoeker geen aanleiding.
- 5.2. 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 voor zover het betrekking heeft op de zorgverzekering van het jaar 2006. De commissie is niet bevoegd met betrekking tot de zorgverzekering van vóór 2006 en de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onderhavige nota's aan verzoeker te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. Artikel 9 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“De verzekeringnemer of de verzekerde kan de voor vergoeding in aanmerking komende kosten – onder overlegging van de originele nota’s – bij de verzekeraar declareren. De declaratie moet bij de verzekeraar worden aangeboden binnen 36 maanden nadat de verzekeringnemer of de verzekerde met het recht op vergoeding bekend is geworden. Hierbij dient gebruik gemaakt te worden van een door verzekeraar te verstrekken declaratieformulier. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Niet in geschil is dat het middel Zyprexa® met de werkzame stof olanzapine in 2006 een verzekerde prestatie vormde onder de zorgverzekering en dat verzoeker daarvoor een indicatie had. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het middel aan verzoeker te vergoeden, gelet op de overschrijding van de in artikel 9 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering genoemde declaratietermijn.
- 9.2. Vast staat dat meer dan 36 maanden zijn verstreken sinds de nota’s door de zorgverlener aan verzoeker zijn verstrekt. In de polisvoorwaarden is niet opgenomen dat, indien een overschrijding van de termijn aan verzekerde niet kan worden aangerekend, van de termijn kan worden afgeweken. De in de voorwaarden opgenomen termijn is tevens redelijk, gelet op artikel 7:942 lid 1 BW. De commissie is van oordeel dat het ook naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is indien de betreffende kosten onder de door verzoeker aangevoerde omstandigheden voor zijn rekening blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2011,

Voorzitter