

ANNOTATIE

Verjaringsperikelen bij de zorgverzekering.

mr. E. Jacobs

Annotatie bij Rechtbank Den Haag, 05-07-2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:7492 (GZR-2017-0300)

1. In 2006 is het nieuwe verzekeringsrecht ingevoerd. Hiermee werd ook de Zorgverzekeringswet een feit. Dit heeft voor een bijzonder stelsel gezorgd. Op de zorgverzekeringsovereenkomst zijn namelijk twee verschillende regelingen van toepassing. Ten eerste is op de basisverzekering de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het verzekeringsrecht uit Titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek (BW) van toepassing. Ten tweede kan tegelijkertijd met de basisverzekering een aanvullende verzekering worden afgesloten (let wel: het verplicht stellen van een aanvullende verzekering of het verplicht stellen van een basisverzekering bij een aanvullende verzekering is niet toegestaan). Op de aanvullende verzekering is alleen het verzekeringsrecht van Titel 7.17 BW van toepassing.

2. In casu had de moeder van eiser voor haarzelf en haar zoon een basisverzekering en aanvullende verzekering afgesloten bij Zilveren Kruis Achmea. De zoon onderging een behandeling bij het Centrum voor Allergologie Twente, een onderdeel van de Stichting Ziekenhuisgroep Twente waar allerhande allergieën worden behandeld. Deze behandeling startte op 25 augustus 2012 en eindigde op 25 augustus 2013. De nota van de behandeling, ter hoogte van € 1160,50 werd op 9 oktober 2013 in rekening gebracht bij de verzekeringnemer, de moeder, en door haar op 10 september 2015 bij Zilveren Kruis ingediend. De zorgverzekeraar wees de vordering af, omdat de vordering volgens de polisvoorwaarden verjaard was. Daarin stond namelijk dat de nota binnen twaalf maanden *na de start van de behandeling* moest worden ingediend. Zo niet, dan kon een lagere uitkering het gevolg zijn. Binnen *drie jaar na aanvang van de behandeling* zou de vordering verjaard zijn. Deze polisvoorwaarden zijn in lijn

met het verzekeringsrecht uit Titel 7.17 BW. Toepassing van artikel 7:941 BW is echter uitgesloten door artikel 15 Zvw. De kantonrechter bepaalt in deze uitspraak dat de verjaringstermijn van drie jaar aanvangt vanaf het moment van opeisbaarheid van de vordering.

3. In deze uitspraak is goed te zien dat het voor consumenten én zorgverzekeraars lastig is om onderscheid te maken tussen het gebruik van de Zorgverzekeringswet en het verzekeringsrecht van Titel 7.17 BW. De casus is achteraf gezien misschien vrij duidelijk, maar het is belangrijk te beseffen wat voor gevolgen de uitspraak heeft.

4. Ten eerste is de Zorgverzekeringswet weliswaar duidelijk over het uitsluiten van artikel 7:941 BW, maar geeft het geen andere start van de verjaringstermijn. De gedachte van Zilveren Kruis dat de zorgverzekeraar in ieder geval op de hoogte gesteld moet worden van de verwezenlijking van het risico, namelijk de start van de behandeling tegen een allergie, is dan ook niet heel vreemd vanuit het oogpunt van de verzekeraar. Dit standpunt heeft echter grote gevolgen. Het is voor te stellen dat er meerdere diagnose behandelingscombinaties (DBC's) zijn die een jaar of langer duren. Dergelijke polisvoorwaarden zorgen er dan stevast voor dat deze behandelingen maar voor een gedeelte vergoed worden. Het geeft bovendien verzekerden korter de kans om de factuur in te dienen bij de zorgverzekeraar. Het is daarmee een beperking geworden van de rechten van de verzekerde. Omdat het hier om de gezondheid van mensen gaat, is het begrijpelijk dat de wetgever van het verzekeringsrecht van Titel 7.17 BW heeft willen afwijken. De kantonrechter heeft nu logischerwijs gekozen om de opeisbaarheid van de vordering als uitgangspunt te nemen voor de start van de verjaringstermijn. Uit de Memorie van Toelichting blijkt nog een ander argument: mensen hebben vaak de neiging om bij een kwaaltje af te wachten of het vanzelf overgaat voordat ze een zorgverlener bezoeken. Wanneer de verzekerde verplicht zou zijn direct het intreden van het risico te vermelden (en er daarmee ook direct wat aan moet doen om de schade te beperken) dan zou men sneller de zorgverlener bezoeken, terwijl dit wellicht niet nodig is. Dit legt een extra druk op de zorgverleners, maar ook een extra druk op de verzekeraars, omdat deze zorg wel vergoed moet worden.

5. Ten tweede heeft in casu de verzekeringnemer, de moeder, zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering afgesloten bij Zilveren Kruis. Hoewel de casus er niets over zegt, is het aan te nemen dat zij net als vele anderen tegelijkertijd de basisverzekering en aanvullende verzekering heeft afgesloten. Hiermee is de moeder in feite twee verzekeringsovereenkomsten aangegaan. Aan de ene kant de basisverzekering die door voornamelijk de Zorgverzekeringswet wordt geregeld en de aanvullende verzekering die in zijn geheel wordt geregeld door het verzekeringsrecht in Titel 7.17 BW. Met andere woorden: de polisvoorwaarden uit de casus worden dan misschien door de kantonrechter in het geval

van de basisverzekering als in strijd met de Zorgverzekeringswet gezien, maar als deze polisvoorwaarden op de aanvullende verzekering van toepassing zijn, zou de uitkomst heel anders kunnen zijn. In dat geval is artikel 7:941 BW namelijk niet uitgesloten en mag in de polisvoorwaarden de verjaringstermijn ingaan vanaf de start van de behandeling.