



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D
beide te E
Zaak : Eigen risico (vrijwillig en verplicht), onjuiste voorlichting, aanvullende ziektekostenverzekering, fysiotherapie, dwaling
Zaaknummer : 201302777
Zittingsdatum : 9 juli 2014

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 2013, artt. 10, 11, 19 en 20 Zvw, 2.1, 2.6, 2.17 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, artt. 6:228 en 230 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

- 1) C, en
- 2) D, beide te E, 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 Alles Verzorgd 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 AV Optimaal 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 23 augustus 2013 een bedrag van € 559,90 bij verzoekster in rekening gebracht ter zake van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2013. De met het eigen risico verrekenende kosten hebben betrekking op farmaceutische zorg, laboratoriumonderzoek en fysiotherapie.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij niet onjuist door hem is geïnformeerd. Om verzoekster toch tegemoet te komen, heeft de ziektekostenverzekeraar haar - coulancehalve - aangeboden het vrijwillig eigen risico met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 te beëindigen. Verzoekster ontvangt in verband hiermee nog wel een nota voor de vervallen premiekorting vanwege het gekozen vrijwillig eigen risico.

3.3. Verzoekster heeft voornoemd aanbod bij brief van 29 september 2013 afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 14 oktober 2013 gereageerd, en verzoekster aangeboden om - naast het met terugwerkende kracht beëindigen van het vrijwillig eigen risico - ook de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te verlagen.

3.4. Verzoekster heeft bij brief van 20 oktober 2013 aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt het niet eens te zijn met de uitkomst van de heroverweging. Zij benadrukt dat zij niet akkoord gaat met het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod.

3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 14 februari 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het gevorderde bedrag aan eigen risico, voor zover dit ziet op de kosten van fysiotherapie, te laten vervallen (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 april 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juli 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoekster is op 9 juli 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
- 3.11. Naar aanleiding van hetgeen tijdens de hoorzitting is afgesproken, heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 14 juli 2014 de berekening doen toekomen van de premie zoals verzoekster deze in 2013 verschuldigd was en de premie die zij verschuldigd zou zijn indien zij geen vrijwillig eigen risico en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Extra zou hebben gehad. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar een overzicht toegestuurd waarin de ter declaratie ingediende behandelingen fysiotherapie staan vermeld en ten laste van welke verzekering deze zijn gebracht en of hierop het verplicht dan wel vrijwillig eigen risico van toepassing was. Een afschrift hiervan is op 17 juli 2014 aan verzoekster gestuurd, met de vraag of zij akkoord gaat met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar om de verzekeringen voor 2013 met terugwerkende kracht aan te passen vanaf 1 januari 2013, in die zin dat het vrijwillig eigen risico komt te vervallen en dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt verlaagd naar de AV Extra.
- 3.12. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 27 juli 2014 medegedeeld akkoord te gaan met de door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde regeling. Een afschrift hiervan is op 30 juli 2014 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in september 2012 een heupprothese gekregen. Tijdens de operatie is iets fout gegaan, waardoor zij langdurig fysiotherapie nodig zou hebben. Daarom is zij zich gaan oriënteren op een verzekering met een zo uitgebreid mogelijke dekking. Verzoekster heeft zich door de ziektekostenverzekering (op diens kantoor) laten informeren, waarbij zij haar medische situatie heeft toegelicht. Haar werd geadviseerd de aanvullende ziektekostenverzekering te nemen, omdat de kosten van fysiotherapie dan onbeperkt zouden worden vergoed. Daarnaast heeft verzoekster de mogelijkheid van een vrijwillig eigen risico besproken, omdat dit een flinke korting op de premie zou opleveren. Verzoekster heeft het advies opgevolgd en gekozen voor een vrijwillig eigen risico met ingang van 1 januari 2013.
- 4.2. Op 1 augustus 2013 ontving verzoekster - tot haar verbazing - van de ziektekostenverzekeraar een nota van € 266,55. Uit de specificatie bleek dat deze nota met name betrekking had op de vergoeding van fysiotherapie. Daarna is het verzoekster gebleken dat ook de nota van € 88,50 - die zij in juni had betaald - deels betrekking had op het eigen risico voor de genoten fysiotherapie. Op 1 oktober 2013 ontving zij een derde nota, deze keer voor € 203,08.
- 4.3. Inmiddels is verzoekster duidelijk geworden dat de fysiotherapie - die zij volgt om te revalideren na het plaatsen van de heupprothese - door de behandelend fysiotherapeut wordt gedeclareerd onder een bepaalde, centraal afgesproken, code. Kennelijk heeft het verplichte gebruik hiervan tot gevolg dat de kosten van deze

behandelingen niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed, maar ten laste van de zorgverzekering. Hierdoor is verzoekster het verplicht en vrijwillig eigen risico verschuldigd over deze bedragen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop niet geattendeerd tijdens het informerende gesprek dat vooraf ging aan het sluiten van de overeenkomst. Aangezien de ziektekostenverzekeraar haar ziektegeschiedenis kende, had hij haar moeten waarschuwen voor de gevolgen.

4.4. Gezien het bovenstaande heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster willens en wetens verkeerd en onvolledig geïnformeerd. Er is dus sprake van misleiding. Verzoekster stelt dat als zij de juiste informatie had gehad, zij de aanvullende ziektekostenverzekering niet zou hebben genomen. Deze blijkt in de praktijk immers waardeloos te zijn. Ook zou zij geen vrijwillig eigen risico hebben gekozen. Wellicht zou zij helemaal geen verzekering hebben afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Het verkeerde advies van de ziektekostenverzekeraar heeft voor verzoekster grote financiële gevolgen.

4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster aangeboden het vrijwillig eigen risico met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 te laten vervallen. Dit heeft echter tot gevolg dat verzoekster over die periode nog premie moet betalen. Daarom heeft zij dit aanbod afgewezen. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 te verlagen. Ook dit aanbod heeft verzoekster afgewezen, omdat de dekking dan ongunstiger zou worden.

4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald. Verzoekster benadrukt dat de communicatie met de ziektekostenverzekeraar niet naar wens is verlopen. Daarnaast gevraagd heeft verzoekster verklaard nooit te hebben uitgerekend wat de financiële gevolgen zijn van het voorstel van de ziektekostenverzekeraar.

4.7. Bij brief van 27 juli 2014 heeft verzoekster het voorstel van de ziektekostenverzekeraar van 14 juli 2014 geaccepteerd.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De eerste twintig behandelingen fysiotherapie komen niet ten laste van de zorgverzekering. Vanaf de éénnentwintigste behandeling heeft de fysiotherapeut de behandelingen gedeclareerd als "chronisch". Hierdoor worden de behandelingen vergoed ten laste van de zorgverzekering. Kosten die ten laste van de zorgverzekering worden vergoed, zijn van invloed op het eigen risico. Eerst wordt het verplicht eigen risico aangesproken, en vervolgens het vrijwillig eigen risico.

5.2. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat hij verzoekster niet onjuist heeft geïnformeerd. Er is evenwel geen notitie gemaakt van de door verzoekster aangehaalde gesprekken, omdat zij destijds nog niet bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd en daarom nog geen relatie was aangemaakt in het systeem van de ziektekostenverzekeraar. Om verzoekster tegemoet te komen, heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden het vrijwillig eigen risico van verzoekster met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 te beëindigen. Als verzoekster hiermee akkoord gaat, moet zij wel de premie betalen die zij als korting heeft ontvangen in verband met het vrijwillig eigen risico.

5.3. Bij brief van 14 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster daarnaast aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 te verlagen. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij wel op dat inmiddels tien behandelingen fysiotherapie zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De verlaagde aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op maximaal twintig behandelingen fysiotherapie. De behandelingen van 19, 26 en 30 augustus 2013 zijn gedeclareerd als niet-chronische behandelingen. Daarom zijn deze vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster wordt geadviseerd haar fysiotherapeut te vragen of deze behandelingen onder de aanspraken van de zorgverzekering vallen. Indien dit niet het geval is, heeft verzoekster wellicht niet voldoende aan de dekking van de verlaagde aanvullende ziektekostenverzekering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegezegd een overzicht te maken van de financiële gevolgen van de acceptatie van zijn voorstel door verzoekster.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juli 2014 het overzicht gestuurd, zoals was afgesproken tijdens de hoorzitting. Uit dit overzicht blijkt dat als het vrijwillig eigen risico over 2013 met terugwerkende kracht komt te vervallen en de aanvullende ziektekostenverzekering wordt teruggebracht van AV Optimaal naar AV Extra, en onder verrekening van alle teveel betaalde premie dan wel nog verschuldigde premie, het in rekening gebrachte vrijwillig eigen risico, en de vergoedingen voor de in 2013 genoten behandelingen fysiotherapie, verzoekster bij acceptatie van dit voorstel aanspraak heeft op teruggave van netto € 390,69.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 2.12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 2.10 van 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 is of een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen, en zo ja, of verzoekster het verplicht en/of vrijwillig eigen risico over 2013 is verschuldigd voor zover dit betrekking heeft op de kosten van fysiotherapie.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De commissie stelt vast dat verzoekster het voorstel van de ziektekostenverzekeraar - het met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 laten vervallen van het vrijwillig eigen risico en het verlagen van de aanvullende ziektekostenverzekering van AV Optimaal naar AV Extra - heeft geaccepteerd. Hiermee is het voorgelegde geschil opgelost en behoeft derhalve geen verdere behandeling.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie stelt vast dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 27 augustus 2014,

Voorzitter