

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, kuuroord, informatieplicht  
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021  
Zaaknummer : 202100855  
Zittingsdatum : 23 maart 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 17 oktober 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 12 november 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 februari 2022 zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 3 februari 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 februari 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Over deze samenstelling zijn zij voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering IZA Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZA Extra Zorg 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en IZA Extra Tand 2. De zorgverzekering en de aanvullende verzekering IZA Extra Tand 2 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is bekend met reumatoïde artritis en had het voornemen zich hiervoor te laten behandelen in december 2021 in het kuuroord Fontana te Nieuweschans. Zij heeft van de ziektekostenverzekeraar begrepen dat hij hiervoor geen vergoeding wilde toekennen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bemiddeld tussen partijen. In dit verband heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 25 juni 2021 verklaard dat verzoekster in 2021 aanspraak kan maken op vergoeding voor verblijf in een kuuroord als zij voldoet aan de voorwaarden die zijn vermeld in artikel 43 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en als zij zich wendt tot een van de genoemde gecontracteerde kuuroorden.

#### 4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten die zij in december 2021 heeft gemaakt voor behandelingen in het kuuroord moet vergoeden.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen in de bijlage. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

##### *Standpunt verzoekster*

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat de aanvullende ziektekostenverzekering in 2020 en 2021 dekking bood voor een behandeling in een kuuroord in verband met reumatoïde artritis. Voorwaarde was dat zij zich moest wenden tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. Op de website van de ziektekostenverzekeraar stond op 9 februari 2021 nog vermeld dat het kuuroord Fontana hiervoor was gecontracteerd. Hiervan heeft verzoekster een schermafbeelding overgelegd. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar dit aangepast. Hierdoor voelt verzoekster zich misleid. Zij is dan ook van mening dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de behandeling bij Fontana alsnog te vergoeden op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering.

##### *Standpunt ziektekostenverzekeraar*

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor een behandeling in een kuuroord voor verzekerden met één of meer van de volgende indicaties: ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis, artritis psoriatica of morbus Forestier. Verder geldt dat een verzekerde zich moet wenden tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd kuuroord, er een verwijfsbrief van de reumatoloog moet worden overgelegd en dat voorafgaand aan de behandeling om toestemming moet worden gevraagd. Over deze voorwaarden is verzoekster bij brief van 25 juni 2021 geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar stelt dat aan geen van de genoemde voorwaarden is voldaan.

##### *Overwegingen commissie*

- 6.4. In artikel 43 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is vermeld wanneer en onder welke voorwaarden deze verzekering dekking biedt voor een behandeling in een kuuroord. Hiertoe is vereist dat de verzekerde: (i) minimaal 2 weken in het kuuroord verblijf, (ii) één van de genoemde medische indicaties heeft, (iii) zich wendt tot een door de ziektekostenverzekeraar aangewezen kuuroord, (iv) beschikt over een verwijfsbrief van de reumatoloog en (v) voorafgaand aan de behandeling toestemming heeft gevraagd en verkregen van de ziektekostenverzekeraar.
- 6.5. De commissie overweegt dat sprake is van zogenoemde cumulatieve voorwaarden. Dat wil zeggen dat aan alle genoemde voorwaarden moet worden voldaan om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van een behandeling in een kuuroord. Niet is gebleken dat aan alle voorwaarden is voldaan. Zo volgt uit de overgelegde factuur niet dat verzoekster 14 dagen in het kuuroord heeft

verbleven. Hieruit volgt evenmin dat verzoekster behandelingen heeft ondergaan. Evenmin is gebleken dat verzoekster over een verwijsbrief van de reumatoloog beschikte. Ook is niet gebleken dat zij voorafgaand aan haar verblijf in het kuuroord toestemming heeft gevraagd en gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Reeds om deze redenen moet het verzoek worden afgewezen.

6.6. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, met name dat de ziektekostenverzekeraar aan haar onjuiste informatie heeft verstrekt en er onjuiste informatie op de website stond, treft geen doel. In de eerste plaats geldt dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 25 juni 2021 uitvoerig is ingegaan op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, zodat verzoekster wist of behoorde te weten aan welke voorwaarden zij moest voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding. In de tweede plaats staat weliswaar vast dat de website van de ziektekostenverzekeraar op 9 februari 2021 ten onrechte vermeldde dat Fontana gecontracteerd was, maar zoals hiervoor is overwogen is dat slechts één van de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor vergoeding. Aangezien reeds vast is komen te staan dat verzoekster niet voldoet aan meerdere voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op vergoeding, kan dit enkele feit niet leiden tot een ander oordeel.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 april 2022,

J.W. Heringa

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

## Artikel 43. Behandeling in een kuuroord

### Dit krijgt u vergoed

De kosten van een behandeling in een kuuroord voor de indicaties: ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis, artritis psoriatica of morbus Forestier. Bij behandeling in een kuuroord in Nederland geldt dat u minimaal 2 weken in het kuuroord verblijft. De kosten van uw verblijf in het kuuroord worden niet vergoed.

IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3
geen vergoeding	maximaal € 900 per kalenderjaar	maximaal € 900 per kalenderjaar	maximaal € 900 per kalenderjaar

### Hier kunt u terecht

Bij een door ons aangewezen kuuroord. Een overzicht van de door ons aangewezen kuuroorden vindt u op onze website.

### Dit moet u zelf regelen

1. Een verwijsbrief van de reumatoloog.
2. U heeft voorafgaande aan de behandeling toestemming van ons nodig.

## ZORG THUIS

## Artikel 44. Mantelzorgmakelaar

### Dit krijgt u vergoed

Een mantelzorgmakelaar zorgt tijdelijk voor professionele ondersteuning van de mantelzorg. Een mantelzorgmakelaar neemt in overleg met de mantelzorg regeltaken rond zorg, welzijn of financiën over om te voorkomen dat de mantelzorg overbelast raakt. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorg bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3
geen vergoeding	maximaal € 250 per kalenderjaar	maximaal € 500 per kalenderjaar	maximaal € 750 per kalenderjaar

De hulp van een mantelzorgmakelaar komt eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De mantelzorg of degene die de mantelzorg ontvangt kan de verleende diensten declareren. Niet allebei.

### Hier kunt u terecht

Bij onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Het telefoonnummer vindt u op onze website. Onze medewerkers verwijzen u – als dat nodig is – naar een zelfstandig werkend mantelzorgmakelaar die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister van Mantelzorgmakelaars van de Beroepsvereniging voor Mantelzorgmakelaars (BMZM). Gaat u zonder verwijzing van onze medewerkers naar een (zelfstandig werkend) mantelzorgmakelaar, dan vergoeden wij de kosten niet.

### Stel uw vraag over mantelzorg aan ons

Of u nu mantelzorg bent of mantelzorg ontvangt, u kunt met uw vragen terecht bij de Zorgadviseur. Onze medewerkers informeren en adviseren u over mantelzorg: zij zijn op de hoogte van de regelgeving en weten waar u terecht kunt voor hulp. Mantelzorg bestaat uit de mantelzorgmakelaar en vervangende mantelzorg.