



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen D te E, vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding steunzolen, informatie website
Zaaknummer : 201303223
Zittingsdatum : 23 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 aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,
tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G, hierna te noemen:
de gevolmachtigde.

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] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam gevolmachtigde] Plus Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee paar steunzolen, ten bedrage van € 339,62 (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot vergoeding van een bedrag van € 75,--.
- 3.2. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 18 en 27 november 2013 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 8 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juni 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juli 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker heeft zich in 2013 tezamen met zijn vader tot de orthopedisch schoenmaker gewend in verband met de aanschaf van nieuwe steunzolen. Zijn vader overwoog toen twee paar steunzolen voor hem te bestellen. Aangezien zowel de vader van verzoeker als de schoenmaker niet wist wat de hoogte van de vergoeding hiervoor zou zijn, is de website van de ziektekostenverzekeraar geraadpleegd. De schoenmaker vroeg de vader van verzoeker naar de naam van de aanvullende verzekering. Hierop is in alle eerlijkheid "Plus" geantwoord. Volgens het vergoedingenoverzicht op de website zou voor steunzolen maximaal € 500,- per jaar worden vergoed. Hierop is besloten direct twee paar steunzolen bij de schoenmaker te bestellen. De ziektekostenverzekeraar berichtte verzoeker na declaratie en verwerking van de nota echter dat de aanvullende ziektekostenverzekering slechts een vergoeding van maximaal € 75,- per jaar voor steunzolen biedt. Hierbij werd verwezen naar geheel andere voorwaarden dan die op de website door de vader van verzoeker en de schoenmaker waren geraadpleegd.

4.2. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar verwarring heeft gecreëerd op de website door in het vergoedingenoverzicht onder het kopje "Plus" veel ruimere vergoedingen op te nemen dan die worden verleend. Zodoende is sprake van misleiding waardoor verzoeker schade heeft geleden. Op basis van de informatie op de website hebben verzoeker en zijn vader - te goeder trouw - besloten niet één, maar twee paar steunzolen aan te schaffen.

4.3. Na het indienen van een klacht bleek dat de ziektekostenverzekeraar, naast de aanvullende ziektekostenverzekering die verzoeker heeft afgesloten, een andere aanvullende verzekering aanbiedt die eveneens "Plus" heet. Voor deze verzekering gelden andere voorwaarden, waaronder een ruime dekking van € 500,- per jaar voor steunzolen. Verzoeker voert aan dat de ziektekostenverzekeraar hiermee aanleiding geeft tot misverstanden. Van een professionele organisatie als die van de ziektekostenverzekeraar mag worden verwacht dat door middel van eenduidige terminologie duidelijkheid wordt geboden. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar in dit kader een soort zorgplicht. Bij informatievoorziening moet zorgvuldigheid in acht worden genomen. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat op het vergoedingenoverzicht dat door de vader van verzoeker en de schoenmaker is geraadpleegd, is vermeld dat het gaat om de andere aanvullende verzekering, genaamd Plus, van de volmachtgever. Echter, in de koptekst van het document staat duidelijk de naam van de ziektekostenverzekeraar. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat verzoeker meermalen is verwezen naar een persoonlijke website voor informatie over en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is een inconsistente stelling. De persoonlijke website is onderdeel van de website van de ziektekostenverzekeraar waarop een disclaimer is vermeld, en de ziektekostenverzekeraar verschuilt zich thans achter die disclaimer. Aan de informatie op de website zouden geen rechten kunnen worden ontleend. Deze stelling volgend zou geen enkele informatie op de (persoonlijke) website waarde en geldigheid hebben. Verzoeker kan dus nimmer zorgvuldig door de ziektekostenverzekeraar over de voorwaarden op de hoogte zijn gesteld. De ziektekostenverzekeraar dient alsnog over te gaan tot volledige vergoeding van de kosten van de aangeschafte twee paar steunzolen.

4.4. Daarbij laat de klachtbehandeling door de ziektekostenverzekeraar te wensen over. Zo werd door de ziektekostenverzekeraar in zijn correspondentie geen naam vermeld van de behandelend medewerker, werd niet ingegaan op de essentie van de klacht, en werd zelfs in het geheel niet gereageerd op de laatste klacht van verzoeker.

4.5. Door de Ombudsman Zorgverzekeringen werd in de fase van de bemiddeling dezelfde "fout" gemaakt als die de vader van verzoeker en de schoenmaker maakten bij het raadplegen van het vergoedingenoverzicht op de website van de ziektekostenverzekeraar. Dit is veelzeggend, aangezien de Ombudsman Zorgverzekeringen een professional is, en hij bovendien vooraf door verzoeker hierop was geattendeerd. Daarnaast werd door twee medewerkers van de ziektekostenverzekeraar dezelfde foutieve informatie verschaft. Voorts is inmiddels de website aangepast. Uit al het voorgaande kan niet anders dan geconcludeerd worden dat de oorspronkelijke informatie op de website verwarrend was.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker is sinds 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Vanaf genoemde datum is door hem de aanvullende verzekering Vip Pakket van de gevolmachtigde afgesloten. In maart 2011 heeft verzoeker de achttienjarige leeftijd bereikt en is hij premie verschuldigd voor de zorgverzekering. Hierover is hij per brief geïnformeerd. De vader van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 28 maart 2011 een e-mail gestuurd, waarin hij aangeeft "*in de materie te zijn gedoken*" en heeft verzocht de aanvullende verzekering van verzoeker te verlagen naar de aanvullende ziektekostenverzekering (Plus Pakket van de gevolmachtigde). Verzoeker en zijn vader waren er derhalve van op de hoogte dat verzoeker niet de meest uitgebreide aanvullende verzekering had. De aanvullende verzekering Plus van de ziektekostenverzekeraar is dit wel.

5.2. De vergoeding voor steunzolen vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is met ingang van 1 januari 2012 gewijzigd. Hierover is verzoeker geïnformeerd door middel van de aanbiedingsbrief voor het kalenderjaar 2012. In het wijzigingsaanshangsel staat vermeld dat de vergoeding voor voetbehandeling/podotherapie wordt verhoogd van maximaal € 70,-- naar € 125,-- per kalenderjaar. Tevens wordt de vergoeding voor steunzolen, aangeschaft via een niet in de voorwaarden genoemde zorgverlener, verhoogd van maximaal € 50,-- naar € 75,-- per kalenderjaar. Hierna heeft geen wijziging meer plaatsgevonden met betrekking tot de vergoeding voor steunzolen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar acht de informatie die sinds 2008 aan verzoeker (en zijn vader) is verstrekt inzake de aanvullende verzekeringen en de vergoeding voor steunzolen voldoende duidelijk. De ziektekostenverzekeraar mag ervan uitgaan dat verzoeker en zijn vader op hoogte waren van de inhoud van de afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering.

Op de door verzoeker gedeclareerde nota staat vermeld dat de steunzolen zijn geleverd door een orthopedische schoentechnicus. Dit is geen zorgverlener zoals genoemd in de voorwaarden. Daarom is terecht € 75,-- vergoed voor de steunzolen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft screenshots overgelegd van de website, meer specifiek de pagina "Vergoedingenoverzicht 2013" onder het kopje "Zorgverzekeringen". Hieruit blijkt dat een duidelijk onderscheid is gemaakt tussen de aanvullende verzekeringen van de gevolmachtigde en van de ziektekostenverzekeraar. Op het polisblad van verzoeker staat vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering (Plus Pakket van de gevolmachtigde) is afgesloten. Nergens staat vermeld dat hij heeft gekozen voor de aanvullende verzekering Plus van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast verwijst de ziektekostenverzekeraar voor de geldende polisvoorwaarden naar de aanbiedingsbrief op de persoonlijke website van verzoeker. Op de website van de ziektekostenverzekeraar staat enkel algemene informatie; de persoonlijke website bevat gegevens die zijn toegespitst op de situatie van verzoeker.

Het feit dat de vader van verzoeker, de schoenmaker en de Ombudsman Zorgverzekeringen op de website van de ziektekostenverzekeraar de verkeerde voorwaarden hebben geraadpleegd, doet niets af aan de verantwoordelijkheid van verzoeker. Hij was op de hoogte van de vergoeding voor steunzolen. De ziektekostenverzekeraar verwijst verzekerden bovendien altijd naar de Servicedesk of de persoonlijke website voor de voorwaarden van de afgesloten verzekeringen. De verzameling voorwaarden en vergoedingsoverzichten op de website is informatief. Tot slot wijst de ziektekostenverzekeraar op de disclaimer op de website. Hoewel de informatie op de website met de grootst mogelijke zorg is samengesteld, wordt geen enkele aansprakelijkheid aanvaard voor de volledigheid van de informatie en/of gemaakte interpretaties bij het gebruiken van deze informatie.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 7 van de "Algemene voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 is gehouden de kosten van de steunzolen alsnog volledig te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. In artikel 2.2 van de "Algemene voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde aanvullende verzekering(en).
- 8.3. Artikel 29 van de "Vergoedingen" van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van voetbehandeling/podotherapie. Voor zover hier van belang luidt dit artikel:

"A VOETBEHANDELING/PODOTHERAPIE

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut, podo-omnitherapeut, podoloog en podoorthesioloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen of repareren en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.

Voorwaarde voor vergoeding

De therapeut moet geregistreerd zijn als een gekwalificeerd en praktiserend lid van een landelijk erkende beroepsvereniging.

Vergoeding

*Plus: maximaal € 125,00 per persoon per kalenderjaar. Indien de steunzolen aangeschaft of gerepareerd worden via andere dan de hierboven genoemde zorgverleners, vergoeden wij de kosten tot maximaal € 75,00 per persoon per kalenderjaar.
(...)"*

- 8.4. Het vergoedingenoverzicht 2013 luidt, voor zover hier van belang:

*"Zorgsoort
Voetbehandeling / podotherapie*

*Plus
€ 125,- incl. reparatie of aanschaf vervaardigde steunzolen (indien niet geleverd door genoemde zorgverleners
max. € 75,-)
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van steunzolen tot maximaal € 125,-- per kalenderjaar. Indien de steunzolen worden aangeschaft via een andere dan in de voorwaarden genoemde zorgverlener, worden de kosten tot maximaal € 75,-- per kalenderjaar vergoed. Onbetwist is dat verzoeker steunzolen heeft aangeschaft bij een andere dan in de voorwaarden genoemde zorgverlener. Derhalve is de ziektekostenverzekeraar terecht overgegaan tot het verlenen van een vergoeding van € 75,-- voor de steunzolen.

Werking privaatrecht

- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij is misleid door de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar over de vergoeding van steunzolen. Op basis van deze onjuiste informatie is een beslissing genomen, ten gevolge waarvan verzoeker schade heeft geleden, ten bedrage van € 264,62 (€ 339,62 - € 75,-). De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat verzoeker in voldoende mate is geïnformeerd over de inhoud van de aanvullende ziektekostenverzekering en aldus op de hoogte was, althans had kunnen zijn, van de vergoeding voor steunzolen. De informatie op de website - al dan niet verwarrend of misleidend - en de interpretatie hiervan door verzoeker en de schoenmaker, doen hieraan niets af.
- 9.3. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet in zijn informatieverplichting is tekortgeschoten in die zin dat verzoeker door de informatie op de website is misleid. Over het feit dat verzoeker niet rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, maar via diens gevolmachtigde, kan geen enkel misverstand bestaan, aangezien op alle correspondentie die door verzoeker is overgelegd expliciet naam en adres van de gevolmachtigde zijn vermeld. Verzoeker is in de jaren dat hij verzekerd is via de gevolmachtigde bij herhaling geïnformeerd over de inhoud van de aldaar lopende verzekering(en). Na het bereiken van de achttienjarige leeftijd heeft de vader van verzoeker namens hem de aanvullende ziektekostenverzekering bij de gevolmachtigde afgesloten. Aangenomen mag worden dat dit een bewuste keuze is geweest. Daarnaast heeft verzoeker elk jaar en bij elke wijziging een polisblad ontvangen. Hierop is duidelijk vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering (Plus Pakket bij de gevolmachtigde) is afgesloten, en niet de aanvullende verzekering Plus bij de ziektekostenverzekeraar. Dat de vader van verzoeker en de schoenmaker abusievelijk het vergoedingenoverzicht van de andere aanvullende verzekering (Plus) hebben geraadpleegd, en daarin een hogere vergoeding voor steunzolen lazen, ligt geheel in hun risicosfeer. Verzoeker en zijn vader wisten welke aanvullende verzekering was afgesloten en dat deze bij de gevolmachtigde was ondergebracht. Door enkel aan de schoenmaker "Plus" door te geven en op zijn waarneming en interpretatie van de informatie op de website af te gaan, is een risico genomen dat niet op de ziektekostenverzekeraar kan worden afgewenteld. Overigens is op de website van de ziektekostenverzekeraar onder de kopjes "Zorgverzekeringen" en "Vergoedingenoverzicht 2013" duidelijk onderscheid gemaakt tussen de gevolmachtigde en de ziektekostenverzekeraar en de bijbehorende aanvullende verzekeringen. Dat inmiddels de vergoedingenoverzichten van de aanvullende verzekeringen van de ziektekostenverzekeraar op voornoemde website zijn verwijderd - waaraan verzoeker de conclusie verbindt dat de informatie op de website verwarrend was - doet aan het voorgaande niets toe of af. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan evenmin leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juli 2014,

Voorzitter