



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, kuurbehandeling, kuurreis, voorwaarden
Zaaknummer : 201501453
Zittingsdatum : 20 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, artt. 6:237 en 6:238 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 grond van de Basispolis (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 50 + Actief Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tand Compact is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
Genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een kuurreis ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij telefonisch contact en brief van 12 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft zich hierop tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 16 november 2015 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 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 23 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker heeft de commissie en de ziektekostenverzekeraar bij brief van 12 april 2016 aanvullende informatie gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is onder behandeling van een reumatoloog in verband met Morbus Bechterew. In verband met deze aandoening ondergaat hij al jaren reumabehandelingen in het kuuroord Gasteiner Heilstollen in Oostenrijk. Deze kuurreizen werden in het verleden probleemloos door de ziektekostenverzekeraar vergoed, tot maximaal € 700,- per kalenderjaar. Verzoeker beschouwt dit om die reden inmiddels als een verworven recht.
- 4.2. De huisarts heeft het volgende verklaard: “(...) Dhr. is bekend bij de reumatoloog i.v.m. Morbus Bechterew. Voor zijn behandeling gaat dhr. naar kuuroord 'Gasteiner Heilstollen' te Bad-Gastein in Oostenrijk. (...)”, en verzocht om vergoeding van de behandelingen.
- 4.3. De laatste kuurreis naar Oostenrijk was in het voorjaar van 2013. Zoals gebruikelijk heeft verzoeker de kosten hiervan gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze deelde verzoeker mede dat de kosten van de kuurreis niet meer werden vergoed omdat het reisbureau (Reha tours) de zaken had overgenomen en verzoeker de kuurreis via deze organisatie diende te boeken om een vergoeding te ontvangen. In 2015 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar voorafgaand aan de kuurreis naar Oostenrijk verzocht om vergoeding. Hem werd wederom medegedeeld dat alleen een vergoeding wordt verleend als de kuurreis wordt geregeld door een reisorganisatie waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt.
- 4.4. Verzoeker voert aan dat de polisvoorwaarden ter zake van de vergoeding van een kuurreis onredelijk bezwarend zijn in zijn situatie, en dat de bepaling dat de kuurreis moet worden georganiseerd door een reisorganisatie waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt, gelet op het gestelde in artikel 6:237 sub j BW, niet opgenomen had mogen worden. Verzoeker moet de kuurreis nu via een reisbureau boeken, want anders verleent de ziektekostenverzekeraar geen vergoeding. Dit betekent dat de kosten van de reis tweemaal zo hoog zijn. Verzoeker wil zijn reis naar kuuroord Gasteiner Heilstollen te Bad-Gastein juist zelf kunnen regelen en kunnen gaan wanneer het hem schikt. Verzoeker verblijft namelijk gedurende de winter in Spanje. Het warme klimaat aldaar zorgt ervoor dat hij beter kan bewegen en minder pijn heeft.
- 4.5. Voorts wijst verzoeker op het volgende. De ziektekostenverzekeraar verplicht hem een dure reis te boeken, terwijl hij daar feitelijk niets mee te maken heeft. De ziektekostenverzekeraar vergoedt immers alleen de kuur; de vervoerkosten komen voor rekening van verzoeker. Wanneer verzoeker naar de tandarts gaat, moet hij ook zelf zijn vervoer betalen. Daarbij zijn de kuurreizen altijd in periodes waarin verzoeker in Spanje verblijft. In Bad-Gastein zijn meer dan 250 hotels en pensions, maar de reisorganisatie biedt alleen de duurste aan. Bovendien stelt de reisorganisatie dat als er niet voldoende patiënten zijn om de reis rendabel te maken, deze wordt geannuleerd. Dan kunnen patiënten dus geen gebruik maken van de kuur. Dit heeft niets met goede service van de ziektekostenverzekeraar te maken. Verzoeker kan zich dan ook niet aan de indruk onttrekken dat

dit pure koppelverkoop is. Hij vraagt zich af of er verbanden bestaan tussen het reisbureau en de directieleden van de ziektekostenverzekeraar, en verzoekt de commissie dit uit te zoeken.

De handelwijze van de ziektekostenverzekeraar is onredelijk, zeker in de specifieke situatie van verzoeker en gelet op de concrete feiten en omstandigheden. Dat de kuurreis dient te worden georganiseerd door een reisorganisatie waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt, is onredelijk bezwarend.

- 4.6. De ziektekostenverzekeraar noemt in zijn afwijzende beslissing als reisorganisaties waarmee afspraken zijn gemaakt, Thermaalbad Arcen, Fontana Bad Nieuweschans en Fachklinik Bad Bentheim. Dit zijn echter geen reisorganisaties, maar kuuroorden. De informatie van de ziektekostenverzekeraar is derhalve misleidend en verwarrend.
In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering staat: "*Zorgverlening: (kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee Agis afspraken heeft gemaakt*". Verzoeker beroept zich in dit kader op artikel 6:238 lid 2 BW. Bij een overeenkomst zoals bedoeld in de artikelen 6:236 en 6:237 BW moeten bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van het beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg. Voor consumenten, zoals verzoeker, is dit dwingend recht waarvan niet kan worden afgeweken.
Voorts merkt verzoeker op dat een reis naar kuuroord Gasteiner Heilstollen volgens telefonische informatie van de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed tot maximaal € 700,- per kalenderjaar.
- 4.7. Het kuuroord in Oostenrijk, Gasteiner Heilstollen, onderschrijft dat de kuurtijd door de patiënt zelf vanuit ervaring moet worden bepaald. De kuur is dus niet één keer een lange tijd (minimaal twaalf dagen), zoals in de polisvoorwaarden is opgenomen. Een medewerker van het kuuroord in Oostenrijk heeft verzoeker geadviseerd de kuur te verdelen in twee keer per jaar zes behandelingen (dagen).
- 4.8. De ziektekostenverzekeraar dient de kosten van de kuurreizen zoals gebruikelijk te vergoeden, gelet op de situatie van verzoeker. Hij heeft veel baat bij de kuurreizen.
- 4.9. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft hij ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar er niet in is geslaagd aan te tonen dat toepassing van de polisvoorwaarden (meer specifiek artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering) niet onredelijk bezwarend is voor verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering geen algemene voorwaarde is, maar een kernbeding, waardoor artikel 6:237 sub j BW toepassing mist. Verzoeker voert hiertoe aan dat artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering in de polisvoorwaarden is opgenomen. Uit de definitie van 6:231 lid 1 BW volgt dat bedingen die de kern van prestaties omschrijven, niet thuishoren in algemene voorwaarden. Als een kernbeding toch in de algemene voorwaarden staat, moet deze buiten toepassing worden gelaten. Over een kernbeding moet juist wilsovereenstemming zijn bereikt. Bij opname in de algemene voorwaarden is geen wilsovereenstemming bereikt over dat specifieke beding en is het dus niet overeengekomen. Verzoeker concludeert dat artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering een kernbeding is en derhalve niet van toepassing is nu deze is opgenomen in de polisvoorwaarden. Tot slot heeft verzoeker gesteld dat hij, anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, slechts ten dele tevreden was met het antwoord dat hij kreeg van de medewerker tijdens het telefoongesprek met de ziektekostenverzekeraar in 2013. Aan hem werd verteld dat hij het volgende jaar opnieuw moest bellen, waarmee werd geïnsinueerd dat het wel goed zou komen.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van een kuurprogramma met medische en paramedische begeleiding van tenminste twaalf dagen. De basis voor het kuurprogramma is het behandelplan van de kuurarts. De vergoeding betreft verblijfkosten inclusief behandeling. Eén van de voorwaarden om voor vergoeding van

een kuurreis in aanmerking te komen, is dat de verzekerde gebruik dient te maken van een reisorganisatie of kuuroord waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt. Op de zorgzoeker van de ziektekostenverzekeraar staan de erkende reisorganisaties voor kuuroorden en de erkende kuuroorden in Nederland en Duitsland vermeld. De vergoeding bedraagt maximaal € 700,- per kalenderjaar. De polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ter zake van de vergoeding van een kuurreis zijn niet gewijzigd. Zowel in 2013 als in 2015 gold voornoemde voorwaarde.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de kuurreis van verzoeker in 2013 uit coulance vergoed. De reden hiervoor was dat verzoeker op dat moment (door vergoedingen van vóór 2013) in de veronderstelling was dat zijn kuurreis zou worden betaald. Op 23 juli 2013 is telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat dit een eenmalige vergoeding betrof, en dat hij de volgende kuurreis wel via een erkende reisorganisatie diende te boeken. Voor de boeking van een reumakuurbehandeling kan verzoeker terecht bij gespecialiseerde reisorganisaties waarmee de ziektekostenverzekeraar een contract heeft gesloten. Voor kuurreizen naar Oostenrijk (Heilstollen) heeft de ziektekostenverzekeraar afspraken gemaakt met Reha tours. Op grond van de indicatie kan aanspraak worden gemaakt op vergoeding van een kuurbehandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (artikel 55). Op 12 en 18 mei 2015 heeft telefonisch contact met verzoeker plaatsgevonden. In deze gesprekken is wederom medegedeeld dat de kuurreis moet worden geboekt bij een reisorganisatie waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt. De kuurreis van verzoeker in 2015 naar Bad-Gastein is niet georganiseerd door een reisorganisatie waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt. Om die reden wordt geen vergoeding verleend. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de argumenten van verzoeker, maar voor hem wordt geen uitzondering gemaakt. Als verzoeker opnieuw naar voornoemd kuuroord in Oostenrijk wil en daarvoor een vergoeding wenst te ontvangen, dient hij vooraf contact op te nemen met Reha tours.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar betwist dat sprake is van koppelverkoop. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij de inhoud en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering vast te stellen. De verzekeringsvoorwaarden kunnen ieder jaar wijzigen en verzekerden kunnen besluiten de aanvullende ziektekostenverzekering al dan niet af te sluiten. Daarnaast kunnen verzekerden jaarlijks overstappen naar een andere verzekeraar die mogelijk een hogere vergoeding verleent. De ziektekostenverzekeraar heeft afspraken gemaakt met reisorganisaties, waaronder Reha en drie kuuroorden, voor een tegemoetkoming in de kosten, aangezien de ervaring leert dat de betreffende zorg effectief is. Het is een bewuste keuze van de ziektekostenverzekeraar om in de voorwaarden de vergoeding te beperken tot genoemde reisorganisaties en kuuroorden, gezien de premie en de schadeverhouding. Gelet op een uitspraak van het Gerechtshof Arnhem van 28 augustus 2007 (LJN: BB4389, 2006/1134) dient een bepaling in een verzekeringsovereenkomst die rechtstreeks van invloed is op de dekking niet als een algemene voorwaarde, maar als een kernbeding te worden aangemerkt, voor zover dat beding duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. Artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt duidelijk dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van een reumakuurbehandeling indien gebruik wordt gemaakt van een reisorganisatie dan wel een kuuroord waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de voorwaarden voldoende duidelijk, en niet voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering is rechtstreeks van invloed op de dekking. Nu dit artikel geen algemene voorwaarde, maar een kernbeding is, mist artikel 6:237 BW toepassing.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de vergoedingen in het verleden ook zijn verleend ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In 2013 is aan verzoeker medegedeeld dat voor de laatste keer zou worden vergoed, en is hem gezegd de polisvoorwaarden voor het jaar 2014 te raadplegen. De ziektekostenverzekeraar is gerechtigd de polisvoorwaarden eenzijdig te wijzigen. De nieuwe voorwaarden en de aangewezen organisaties

zijn terug te vinden op de website van de ziektekostenverzekeraar. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen los van elkaar worden afgesloten. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering een kernbeding is, aangezien het de omvang van de dekking betreft. Gelet op eerdergenoemde uitspraak van het Hof, is dit beding duidelijk en begrijpelijk geformuleerd.

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 18 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 aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en wetgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en wetgeving relevant.

8.2. Artikel 55 van de 'Vergoedingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de kosten van een reumakuurbehandeling en luidt, voor zover hier van belang:

"Heeft u reuma? Dan vergoeden wij de kosten van een kuurbehandeling (in Nederland of buitenland). Onder kuurbehandeling wordt verstaan een kuurprogramma met medische en paramedische begeleiding van tenminste 12 dagen. De basis voor het kuurprogramma is het behandelplan van dekuurarts.

Voorwaarden voor vergoeding

1 U moet 1 keer een verklaring van de reumatoloog aan ons geven. Uit deze verklaring moet blijken dat een kuurbehandeling nodig is in verband met reuma.

2 U moet een origineel bewijs van betaling, na de kuurbehandeling, aan ons geven.

3 Het door de kuurarts opgestelde behandelplan kan door ons opgevraagd worden.

4 Om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kunnen wij u vragen een enquête in te vullen over de geleverde zorg in het kuuroord.

Let op! U moet gebruik maken van een (kuur)reisorganisatie of kuuroord waar wij afspraken mee hebben. Wilt u weten met welke (kuur)reisorganisatie of kuuroorden wij afspraken hebben? Gebruik dan onze Zorgzoeker op www.zilverenkruis.nl/zorgzoeker.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten:

a van privé-uitgaven;

b vervoer van uw woonadres naar het vliegveld (en terug) of per eigen vervoer naar een kuuroord;

c voor annulering van een kuurbehandeling;

d voor een annulerings- en/of reisverzekering.

Vergoeding

(...)

50 + Actief Polis

maximaal € 700,- per persoon per kalenderjaar"

8.3. Artikel 6:237 BW luidt, voor zover hier van belang:

*"Bij een overeenkomst tussen een gebruiker en een wederpartij, natuurlijk persoon, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, wordt vermoed onredelijk bezwarend te zijn een in de algemene voorwaarden voorkomend beding (...)
dat de wederpartij verplicht tot het sluiten van een overeenkomst met de gebruiker of met een derde, tenzij dit, mede gelet op het verband van die overeenkomst met de in dit artikel bedoelde overeenkomst, redelijkerwijze van de wederpartij kan worden gevergd; (...)"*

8.4. Artikel 6:238 lid 2 BW luidt:

"Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van een reumakuurbehandeling (artikel 55 van de 'Vergoedingen'). Dit betreft een kuurprogramma met medische en paramedische behandeling van ten minste twaalf dagen. De vergoeding bedraagt maximaal € 700,- per persoon per kalenderjaar. De voorwaarden die gelden voor vergoeding van een reumakuurbehandeling zijn: (i) een verklaring van de reumatoloog waaruit blijkt dat een kuurbehandeling nodig is in verband met reuma dient te worden overgelegd, (ii) een origineel bewijs van betaling dient te worden aangeleverd, (iii) de verzekerde dient gebruik te maken van een (kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft. De ziektekostenverzekeraar kan het door de kuurarts opgestelde behandelplan opvragen bij verzekerde, en de verzekerde kan worden gevraagd een enquête in te vullen over de geleverde zorg in het kuuroord.


9.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar in 2015 verzocht om vergoeding van een kuurreis naar Gasteiner Heilstollen in Bad-Gastein. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen op de grond dat de reis niet is geboekt via een (kuur)reisorganisatie waarmee door hem afspraken zijn gemaakt (voorwaarde (iii)). Tegen deze beslissing is verzoeker opgekomen. Hij beschouwt de vergoeding voor een kuurreis als een verworven recht, en heeft gesteld dat de betreffende voorwaarde voor vergoeding van een kuurreis, namelijk dat deze dient te worden geboekt bij een organisatie waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt, onredelijk bezwarend is. Hierbij doet verzoeker een beroep op artikel 6:237 aanhef en sub j BW. Voorts heeft verzoeker een beroep gedaan op artikel 6:238 BW. Aangezien de betreffende polisvoorwaarde onduidelijk is, prevaleert volgens verzoeker de voor hem meest gunstige uitleg.

9.3. Artikel 6:237 BW betreft de zogenoemde 'grijze lijst' en ziet op algemene voorwaarden in een consumentenovereenkomst waarvan wordt vermoed dat deze onredelijk bezwarend zijn. Het bepaalde in art. 6:237 aanhef en sub j BW betreft een beding "*dat de wederpartij verplicht tot het sluiten van een overeenkomst met de gebruiker of met een derde, tenzij dit, mede gelet op het verband van die overeenkomst met de in dit artikel bedoelde overeenkomst, redelijkerwijze van de wederpartij kan worden gevergd*". Verzoeker heeft zich op dit artikel beroepen, omdat de ziektekostenverzekeraar hem verplicht een kuurreis te boeken via een bepaalde (kuur)reisorganisatie. Verzoeker wenst de kuurreis zelf te regelen, aangezien dit goedkoper is en hij zelf de reisdata kan bepalen. Daarbij heeft hij in dat geval de zekerheid dat de kuurreis door gaat. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering een kernbeding is, en geen algemene voorwaarde, aangezien dit artikel rechtstreeks van invloed is op de dekking. Zodoende mist artikel 6:237 BW volgens de ziektekostenverzekeraar toepassing.


- 9.4. De commissie stelt vast dat artikel 6:237 aanhef en sub j BW, evenals trouwens artikel 6:238 lid 2 BW, is opgenomen in Afdeling 3 van Titel 5 van Boek 6 BW. Uit artikel 6:231 aanhef en sub a BW volgt dat de bepalingen van Afdeling 3 niet van toepassing zijn op bedingen die de kern van de prestaties aangeven, voor zover deze laatstgenoemde bepalingen duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd. Bepalingen met betrekking tot de primaire dekkingsomschrijving van een verzekeringsovereenkomst worden in beginsel als kernbedingen beschouwd, waarvan niet kan worden afgeweken (vgl. Hoge Raad, 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, 'Zweeftoestel'). De vraag is derhalve of artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd.
- 9.5. Hierbij spitst een en ander zich toe op de interpretatie van de voorwaarde dat gebruik moet worden gemaakt van een '(kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt'. Deze voorwaarde is naar het oordeel van de commissie niet voor misverstand vatbaar en kan dan ook niet als onduidelijk of onbegrijpelijk worden beschouwd. Evenmin kan worden gezegd dat, zoals verzoeker stelt, de desbetreffende bepaling misleidende informatie bevat. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker voor het organiseren en boeken van een kuurreis terecht kan bij (kuur)reisorganisaties waarmee afspraken zijn gemaakt (Reha tours), of bij een drietal kuuroorden. De door de ziektekostenverzekeraar op dit punt verschaft informatie is correct. De commissie vermag dan ook niet in te zien waarin de door verzoeker gestelde onduidelijkheid (of misleiding) is gelegen. Op de website van de ziektekostenverzekeraar is een lijst opgenomen van 'Erkende reisorganisaties voor kuuroorden' en 'Erkende kuuroorden in Nederland en Duitsland'. Gasteiner Heilstollen in Oostenrijk is niet vermeld bij deze erkende kuuroorden. Bij de erkende reisorganisaties staat voor Oostenrijk (Bad-Gastein) Reha tours vermeld. Met de combinatie van de polisvoorwaarden en de website heeft de ziektekostenverzekeraar naar het oordeel van de commissie voldoende duidelijke informatie verschaft inzake de voorwaarden voor vergoeding van een kuurreis naar Bad-Gastein. Nu artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd, dient toetsing aan de hand van de artikelen 6:237 aanhef en sub j en 6:238 lid 2 BW achterwege te blijven.
- 9.6. Volledigheidshalve merkt de commissie nog op dat het niet aan de commissie is (i.e. buiten haar bevoegdheid valt) om het door verzoeker verzochte onderzoek naar mogelijke verbanden die bestaan tussen het reisbureau en de directieleden van de ziektekostenverzekeraar te verrichten. Nog daargelaten dat omtrent het bestaan van dergelijke verbanden door verzoeker geen concrete feiten en omstandigheden zijn gesteld en de commissie ook overigens van dergelijke feiten en omstandigheden geen kennis heeft.
- 9.7. Verzoeker heeft nog gesteld dat hem telefonisch is medegedeeld dat een kuurreis naar Gasteiner Heilstollen voor maximaal € 700,- per kalenderjaar wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zake een telefoonnotitie overgelegd. In deze notitie van 18 mei 2015 is opgenomen: "*reuma kuurreizen dekking per verzekerde 700 per klj via reha tours in oostenrijk is er een dekking*". De commissie leidt uit deze telefoonnotitie niet af dat is gesproken over het kuuroord Gasteiner Heilstollen. De gegeven informatie is in overeenstemming met de geldende voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en de informatie op de website. Zodoende kan dit niet leiden tot een andere uitkomst. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd - de vergoeding van een kuurreis is een verworven recht - kan niet leiden tot een ander oordeel, aangezien door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat hem duidelijk is medegedeeld dat de vergoeding voor de laatste kuurreis in 2013 in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden en derhalve coulanchehalve werd verleend.



 **Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 11 mei 2016,


 P.J.J. Vonk