



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding kuurreizen, aanpassing voorwaarden

Zaaknummer : 201602851

Zittingsdatum : 10 mei 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016 en 2017, art. 7:940 BW)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen



1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Supertop afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht met ingang van 1 januari 2017 in de aanvullende ziektekostenverzekering alsnog een vergoeding op te nemen voor kuurbehandelingen. Bij brief van 28 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat dit verzoek is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft op 4 januari 2017 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 
- 3.4. Bij e-mailbericht van 6 januari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is voor 2017 alsnog een vergoeding voor kuurbehandelingen op te nemen in de voorwaarden 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 9 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2017 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 22 maart 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 mei 2017 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. Verzoeker lijdt aan de ziekte van Bechterew en ondervindt hiervan veel hinder. Twee keer per jaar gaat verzoeker twee weken kuren in het Institute 'Dr. Simo Milosevic' in Igalo (Montenegro). Deze twee kuurreizen zijn voor verzoeker voldoende om de rest van het jaar redelijk te kunnen functioneren. Tot en met 2016 werden deze kuurreizen door de ziektekostenverzekeraar vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed, maar met ingang van 1 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar - zonder met hem te overleggen - de aanspraak laten vervallen.
- 
- 4.2. Verzoeker benadrukt dat hij veel baat heeft bij de kuurreizen. Door de kosten niet meer te vergoeden en geen alternatieven aan te bieden gaat de ziektekostenverzekeraar in feite op de stoel van de arts zitten. Daarbij vindt verzoeker het opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar met artikel D.9. in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wel een bepaling ter zake heeft opgenomen, terwijl er geen dekking meer bestaat. Aangezien de ziektekostenverzekeraar ook de vraag om een gesprek met de verantwoordelijke bestuurder heeft afgewezen, probeert verzoeker via de onderhavige procedure te bewerkstelligen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog een vergoeding voor kuurbehandelingen opneemt in de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de aanspraak op kuurreizen is vermeld in artikel D.9. van de verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel is ook van toepassing op de door verzoeker gekozen aanvullende ziektekostenverzekering. Weliswaar wordt in artikel D.9. ook verwezen naar het Vergoedingenoverzicht, maar hierop staat niets vermeld over kuurreizen, ook niet dat de aanspraak nul is.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar had tot en met 31 december 2015 in zijn aanvullende verzekeringen een vergoeding voor kuurbehandelingen opgenomen. Omdat behandeltrajecten in kuuroorden echter onvoldoende meerwaarde blijken te hebben, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanspraak op vergoeding van kuurbehandelingen met ingang van 1 januari 2016 niet meer op te nemen in de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen. Voor verzekerden die in 2015 gebruik hebben gemaakt van kuurbehandelingen gold in 2016 een overgangsregeling. Op basis van deze regeling zijn de in 2016 door verzoeker ondergane kuurbehandelingen vergoed.
- 
- 5.2. Verzoeker stelt dat in artikel D.9. van de aanvullende ziektekostenverzekering de aanspraak op kuurbehandelingen wel wordt genoemd, terwijl hiervoor geen dekking meer bestaat. Met betrekking hiertoe geldt dat het betreffende artikel inderdaad de aanspraak op kuurbehandelingen regelt. In genoemd artikel wordt vervolgens verwezen naar het vergoedingenoverzicht. In dit overzicht is geen vergoeding ter zake vermeld.
Aangezien het een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering betreft, vindt het overleg hierover plaats met het CNV en niet met de deelnemers.
- 

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat op pagina twee van de betreffende verzekeringsvoorwaarden is uitgelegd dat eerst moet worden gekeken naar het Vergoedingenoverzicht. Als hierop staat vermeld dat aanspraak bestaat dienen daarna voor de nadere voorwaarden de verkeringsvoorwaarden te worden geraadpleegd. Indien op het Vergoedingenoverzicht niets staat vermeld bestaat geen aanspraak op de gewenste zorg.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 gehouden is voor 2017 alsnog een vergoeding voor kuurbehandelingen op te nemen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

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

8.2. Artikel D.9. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op kuurbehandelingen en luidt, voor zover hier van belang:

"D.9. Kuurbehandeling

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden bij een kuurreis via een organisatie of bij een door u zelf georganiseerde kuurreis:

** uw vervoer naar een kuuroord;*

** behandeling in een kuuroord;*

** verblijf in een kuuroord. Dit omvat overnachtingkosten, ontbijt, lunch en diner.*

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

(...)"

Voor het jaar 2017 is in het vergoedingenoverzicht ter zake geen vergoeding opgenomen.

8.3. In artikel 7:940 lid 4 BW is bepaald dat als de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, de verzekeringnemer gerechtigd is de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan hem is meegedeeld.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Vaststaat dat de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2016 geen vergoeding voor kuurbehandelingen (meer) heeft opgenomen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. De door verzoeker genoten kuurbehandelingen in 2016 zijn bij wijze van overgangsmaatregel uit coulance vergoed. Verzoeker komt op tegen het met ingang van 1 januari 2017 niet langer vergoeden van de betreffende kosten, onder meer omdat de kuurbehandelingen voor hem een positief effect hebben. Hij verzoekt de commissie daarom te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is voor 2017 alsnog een vergoeding voor kuurbehandelingen op te nemen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 9.2. De commissie overweegt dat, anders dan verzoeker meent, het de ziektekostenverzekeraar vrij staat de inhoud en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering eenzijdig te wijzigen, hetzij tussentijds dan wel bij de jaarlijkse prolongatie. In voorkomend geval dienen de verzekeringnemers hiervan tijdig op de hoogte te worden gesteld. Zij kunnen er alsdan voor kiezen de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen binnen de termijn die daar voor staat en desgewenst over te stappen naar een andere verzekeraar. Een en ander is conform artikel 7:940 lid 4 BW.
- 9.3. In de onderhavige situatie is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat hij eind november 2015 aan verzoeker een brief heeft gestuurd dat de vergoeding van kuurbehandelingen met ingang van 1 januari 2016 komt te vervallen. Bij wijze van overgangsmaatregel zouden de kuurbehandelingen in 2016 uit coulance worden vergoed. Daarom was verzoeker ruim van tevoren op de hoogte van het feit dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2017 geen dekking meer kent voor kuurbehandelingen. Dat deze behandelingen een positief effect hebben op de gezondheid van verzoeker maakt het voorgaande niet anders. Ook zijn stelling dat in artikel D.9. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering nog een tekst is opgenomen over kuurbehandelingen kan verzoeker niet baten. In genoemd artikel wordt voor de omvang van de aanspraak namelijk verwezen naar het vergoedingenoverzicht, waarop met ingang van 1 januari 2017 geen vergoeding (meer) staat vermeld voor kuurbehandelingen.
- 9.4. Het verzoek om de ziektekostenverzekeraar te sommen verzoeker de gelegenheid te bieden alsnog het gesprek aan te gaan met de verantwoordelijke bestuurder van de ziektekostenverzekeraar wordt afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft terecht aangevoerd dat, gelet op het collectieve karakter van de aanvullende ziektekostenverzekering, het CNV de gesprekspartner is en niet de individuele verzekerden.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 mei 2017,

P.J.J. Vonk