



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektelkostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding kuurreis/kuurbehandeling in verband met reuma, wijziging dekking

Zaaknummer : 201600042

Zittingsdatum : 14 september 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 2015-2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 
- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basispolis Basic, en vanaf 1 januari 2016 op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster voor de jaren 2015 en 2016 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Amsterdam 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar opgekomen tegen de beslissing om met ingang van het jaar 2016 in de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking meer op te nemen voor een reumakuurbehandeling.
- 
- 3.2. Bij telefonisch contact van 3 december 2015 en brief van 7 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de onder 3.1 genoemde 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 e-mailbericht van 14 april 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2016 aan haar een (gedeeltelijke) vergoeding dient te verlenen voor een reumakuurbehandeling (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. 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.

- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juli 2016 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 4.1. Verzoekster heeft reuma en maakt gebruik van kuurbehandelingen, pedicurebehandelingen en bewegen in warm water. Voorheen was zij verzekerd bij Agis. Later vond een samenvoeging met de ziektekostenverzekeraar plaats. Verzoekster is via de uitkeringsinstantie geïnformeerd over een collectieve verzekering. Aangezien verzoekster altijd reumakuurbehandelingen onderging en deze werden vergoed door Agis, is bij de ziektekostenverzekeraar gekozen voor een aanvullende verzekering met een uitgebreide dekking.
Uit de polis voor het jaar 2016 bleek dat geen vergoeding meer wordt verleend voor een reumakuurbehandeling. Het is verzoekster echter bekend dat de 'oud Agis-verzekerden' voor het jaar 2016 nog wel aanspraak kunnen maken op vergoeding hiervan.
Verzoekster heeft telefonisch haar beklag gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Uit dit contact bleek dat verzoekster is verzekerd via de collectiviteit voor uitkeringsgerechtigden van de gemeente Amsterdam, en dat zij om die reden geen gebruik mag maken van de overgangsregeling voor het jaar 2016. Verzoekster is echter altijd verzekerd geweest bij Agis; zij had daar een Comfortpolis. Verzoekster stelt dat de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering in strijd zijn met de redelijkheid en billijkheid.

- 
- 4.2. Verzoekster moet thans de reumakuurbehandelingen zelf financieren. Gelet op de omstandigheden zou een financiële tegemoetkoming op zijn plaats zijn. Zij is immers niet geïnformeerd over de consequenties van de toetreding tot de collectiviteit van de gemeente, en het specifieke gevolg van het niet meer vergoeden van de reumakuurbehandelingen. Verzoekster voelt zich tekort gedaan door de ziektekostenverzekeraar.

- 
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich door de ziektekostenverzekeraar op het verkeerde been gezet voelt. Verzoekster heeft een uitkering en voorheen had zij de Comfortpolis. Als zij zou deelnemen aan de collectiviteit, zou dit een korting opleveren. Daarom is gekozen voor deelname en geopteerd voor het hoogste pakket vanwege de hierin opgenomen kuurbehandeling. De kuurbehandeling is er vervolgens uit gehaald. Verzekerden met een Comfortpolis kregen een overgangsregeling aangeboden, waardoor zij nog een jaar de tijd hadden om zich voor te bereiden en eventueel te sparen. Het was niet toegestaan de collectieve verzekering te wijzigen in een Comfortpolis zodat verzoekster ook van de overgangsregeling gebruik kon maken. Verzoekster vraagt zich af waarom de coulanceregeling niet geldt voor deelnemers aan de collectiviteit. Overigens werden de kosten van de kuurreis voorheen gedeeltelijk vergoed.

- 
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 
- 5.1. Verzoekster is vanaf 2013 tot heden verzekerd bij de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar via de collectiviteit van de gemeente Amsterdam. In 2013 had verzoekster de Agis Basispolis Basic en de aanvullende verzekering AV Plus Amsterdam (naast Gespreid betalen eigen risico en Bijdrage Gemeente) en in 2014 de Agis Basispolis Basic en de aanvullende verzekering AV Amsterdam 3 (naast Gespreid betalen eigen risico en Bijdrage Gemeente).
- 

Het label Agis is per 1 januari 2015 komen te vervallen. De aanvullende verzekeringen van Agis (Compact-, Compleet-, Comfort-, en Comfortpluspolis) zijn blijven bestaan voor verzekerden die op 31 december 2014 deze verzekeringen hadden. Vanaf 1 januari 2015 kunnen de aanvullende verzekeringen van Agis niet meer worden afgesloten (verzekerden worden hiervoor niet meer ingeschreven).

Verzoekster had, als gezegd, op 31 december 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering van de gemeente Amsterdam.

In 2015 had verzoekster de Basispolis Basic en de aanvullende verzekering AV Amsterdam 3 (naast Gespreid betalen eigen risico en Bijdrage Gemeente).

In afwijking van hetgeen zij stelt, werd door verzoekster geen Comfortpolis afgesloten.

De aanvullende ziektekostenverzekering die verzoekster in de jaren 2013 tot en met 2015 had afgesloten, bood dekking voor een reumakuurbehandeling (eenmaal per jaar een kuurreis in verband met reuma).

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt ieder jaar de aanvullende verzekeringen. Binnen het budget moet voor de verschillende zorgsoorten en collectiviteiten worden gezocht naar passende vergoedingen. Om de premie betaalbaar te houden moeten keuzes worden gemaakt. Ingevolge artikel 11.1 tot en met 11.3 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, welke voorwaarden ook van toepassing zijn op de aanvullende ziektekostenverzekering, kan de ziektekostenverzekeraar jaarlijks de verzekeringen wijzigen. De ziektekostenverzekeraar behoudt zich dit recht voor. Met de zogenoemde eindejaarscommunicatie omstreeks medio november worden verzekerden in kennis gesteld van de nieuwe premie en de wijzigingen in de voorwaarden voor het nieuwe kalenderjaar. Verzekerden hebben dan de mogelijkheid over te stappen naar een andere zorgverzekeraar of te kiezen voor een andere verzekering. De collectieve verzekering van de gemeente Amsterdam is aangepast. Voor het jaar 2016 is besloten geen dekking voor een reumakuurbehandeling meer op te nemen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Een vergoeding voor kuurreizen is voor het jaar 2016 alleen nog opgenomen in de Compact-, Compleet-, Comfort- en Comfortpluspolis. Verzekerden die deze aanvullende verzekeringen hebben, krijgen nog een (gedeeltelijke) vergoeding. Voor verzekerden met een aanvullende verzekering van de gemeente Amsterdam (2 of 3 sterren) geldt geen overgangsregeling. Uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar komt naar voren dat verzoekster in november 2015 kennis heeft genomen van de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en van de wijziging per 2016, inhoudende dat geen vergoeding meer wordt verleend voor een reumakuurbehandeling. Verzoekster heeft er toen niet voor gekozen een andere aanvullende verzekering bij de ziektekostenverzekeraar af te sluiten. Eind 2015 was het niet mogelijk verzoekster een pakket aan te bieden dat de reumakuurbehandeling dekt. De ziektekostenverzekeraar heeft voor het jaar 2016 namelijk geen aanvullende verzekeringen binnen de collectiviteit van de gemeente Amsterdam meer waaruit die behandeling wordt betaald. De aanvullende ziektekostenverzekering (van het gemeente Amsterdam pakket) is niet gelijk aan de aanvullende verzekeringen van het voormalige label Agis. De inhoud van de collectieve verzekering die verzoekster heeft, was ook in de voorgaande jaren anders dan de standaard aanvullende verzekeringen van het toenmalige Agis.

- 5.3. Verzoekster stelt thans dat zij destijds niet is geïnformeerd over de gevolgen van de keuze voor de collectieve verzekering. De ziektekostenverzekeraar merkt hiertoe op dat verzoekster - in ieder geval - vanaf 2013 is verzekerd via de gemeente Amsterdam. Op het moment dat verzoekster koos voor de collectiviteit van de gemeente Amsterdam, wist de ziektekostenverzekeraar niet dat Agis als label in 2015 zou vervallen. Ook wist de ziektekostenverzekeraar toen niet dat het in 2015 niet meer mogelijk zou zijn klanten in te schrijven voor één van de aanvullende verzekeringen van Agis. Zodoende kon verzoekster hiervoor ten tijde van de toetreding tot de collectiviteit niet worden gewaarschuwd. De verzekering van verzoekster kan niet worden omgezet naar een verzekering van het toenmalige Agis. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat het voor haar teleurstellend is dat de kuurreizen niet meer worden vergoed. Elk jaar verandert er wel iets in de dekking of de premie van een aanvullende

verzekering. De 'oude pakketten' van Agis gelden alleen nog voor verzekerden die deze doorlopend hebben gehad.

Verzoekster heeft in de jaren 2013 tot en met 2015 nota's van kuurreizen gedeclareerd en overeenkomstig de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering hiervoor een vergoeding ontvangen. In de situatie van verzoekster is niet gebleken van bijzondere omstandigheden op grond waarvan een overgangsmaatregel is aangewezen.

- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoekster geen Comfortpolis heeft afgesloten, maar de AV Plus Amsterdam. Zij heeft hier destijds voor gekozen. De kuurreis is uit de betreffende dekking gehaald. Nieuwe verzekerden konden de Comfortpolis niet meer afsluiten. Voor bestaande verzekerden met een individuele verzekering is de vergoeding gecontinueerd op basis van coulance. Verzoekster is in november 2015 geïnformeerd over de wijziging en had toen kunnen overstappen. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoekster deelneemt aan de collectiviteit van de gemeente Amsterdam en daarom geen recht had op de overgangsregeling. Zij is hierover per ultimo van het jaar ingelicht.

- 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 zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2015-2016) 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 voor het jaar 2016 aan verzoekster een (gedeeltelijke) vergoeding toe te kennen voor een reumakuurbehandeling, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

- 8.2. Artikel 55 van de 'Vergoedingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) regelt de aanspraak op vergoeding 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 de kuurarts.

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.*

(...)

AV Amsterdam 3 maximaal € 950,- per persoon per kalenderjaar"

- 8.3. Artikel 11 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2015) betreft wijziging van de premie en/of voorwaarden en luidt, voor zover hier van belang:

"1.1 Wij kunnen de premiegrondslag en voorwaarden van uw basisverzekering aanpassen. Bijvoorbeeld omdat de samenstelling van het basispakket verandert. Op basis van de nieuwe premiegrondslag en de veranderde voorwaarden doen wij u (verzekeringnemer) een nieuw aanbod.

(...)

11.3 Als de voorwaarden en/of aanspraken wijzigen

Is een verandering in de voorwaarden en/of aanspraken in het nadeel van de verzekerde? Dan mag u (verzekeringnemer) de basisverzekering opzeggen. Dit geldt niet als deze verandering ontstaat, doordat een wettelijke bepaling wijzigt. U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de verandering ingaat. U (verzekeringnemer) heeft hiervoor 1 maand de tijd nadat wij u (verzekeringnemer) over de verandering hebben geïnformeerd."

Artikel 11 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2016) is van gelijke strekking.

- 8.4. Artikel 5 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) betreft wijziging van de premie en/of voorwaarden en luidt, voor zover hier van belang:

"5.1 Wij kunnen uw premie en/of voorwaarden wijzigen

Wij hebben het recht de voorwaarden en/of de premie van de bij ons lopende aanvullende verzekeringen en bloc of groepsgewijs te wijzigen. Een dergelijke wijziging voeren wij door op een datum die wij vaststellen. Deze wijzigingen gelden voor uw verzekering(en), ook als u al verzekerd was.

5.2 Als u niet akkoord gaat met de wijzigingen

Gaat u niet akkoord met de hogere premie of de beperking van de voorwaarden? Stuur ons dan een brief of e-mail binnen 30 dagen nadat wij de wijziging bekend hebben gemaakt. Wij beëindigen uw verzekering dan op de dag waarop de premie en/of voorwaarden wijzigen.

(...)"

Artikel 5 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016) is gelijkloidend.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering bood in het jaar 2015 dekking voor een reumakuurbehandeling. Ingevolge artikel 55 van de 'Vergoedingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) bedroeg de vergoeding maximaal € 950,- per persoon per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster in 2015 (evenals in 2014 en 2013) de vergoeding voor een reumakuurbehandeling overeenkomstig de voorwaarden heeft ontvangen. Tussen partijen bestaat hierover derhalve geen verschil van mening.

- 9.2. Voor het jaar 2016 biedt de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking (meer) voor een reumakuurbehandeling. Ook hierover bestaat tussen partijen geen verschil van mening. Daarbij is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de verzekeringsvoorwaarden eenzijdig te wijzigen met ingang van een door hem te bepalen datum. Van dit recht is door de ziektekostenverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster is het niet eens met de beslissing tot wijziging van de voorwaarden door de ziektekostenverzekeraar, in die zin dat zij meent dat in haar geval een overgangsregeling is aangewezen.
- 9.3. Uit de door partijen overgelegde stukken is de commissie gebleken dat de ziektekostenverzekeraar een overgangsregeling hanteert met betrekking tot de aanvullende verzekeringen van de voormalige verzekeraar Agis. Individuele verzekerden die op 31 december 2014 een aanvullende verzekering van Agis (Compact-, Compleet-, Comfort- of Comfortpluspolis) hadden, behielden deze verzekering met de hierin opgenomen dekking voor reumakuurbehandelingen. Vanaf 1 januari 2015 worden geen nieuwe verzekerden - niet zijnde 'Agis-verzekerden' - op deze aanvullende verzekeringen ingeschreven.
Verzoekster was op 31 december 2014 weliswaar verzekerd bij Agis, maar als deelnemer aan een collectiviteit van de gemeente, op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. Zodoende valt zij niet binnen de groep verzekerden waarvoor een overgangsregeling is getroffen.
Bovendien geldt dat een overgangsregeling behoort tot het beleid van de ziektekostenverzekeraar, en dat de commissie niet bevoegd is hierin te treden. Dit is slechts anders indien bij de toepassing van die overgangsregeling sprake zou zijn van willekeur, echter dit is gesteld noch gebleken.
- 9.4. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij bij het toetreden tot de collectiviteit van de gemeente Amsterdam niet is geïnformeerd over de gevolgen hiervan voor de aanspraken in het kader van de (zorgverzekering en de) aanvullende ziektekostenverzekering. Hiertoe merkt de commissie op dat verzoekster reeds gedurende een reeks van jaren is verzekerd via de betreffende collectiviteit. De ziektekostenverzekeraar heeft voor ieder jaar een polisblad aan verzoekster afgegeven. Hierop zijn de afgesloten verzekeringen vermeld. Verzoekster wist op basis van de diverse polisbladen, op grond van welke verzekeringen zij was verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Tevens mag een verzekerde bekend worden verondersteld met de geldende voorwaarden. Dat verzoekster, ten tijde van de toetreding tot de collectiviteit, niet is ingelicht over de wijzigingen in de dekking die pas jaren later zijn gerealiseerd, ligt in de rede en kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. Het argument van verzoekster treft dan ook geen doel.
- 9.5. Voorts heeft verzoekster gesteld dat de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering in strijd zijn met de redelijkheid en billijkheid. Dienaangaande merkt de commissie in de eerste plaats op dat voor toepassing van de artikelen 6:2 en 6:248 BW bij een verzekeringsovereenkomst, gelet op de jurisprudentie van de Hoge Raad (de arresten Zweeftoestel en Bosentan, ECLI:NL:HR:2006:AV9435 en ECLI:NL:RBGEL:2013:3104), weinig tot geen ruimte bestaat. Ook indien hieraan voorbij wordt gegaan, treft de stelling van verzoekster geen doel, aangezien in het onderhavige geval geen sprake is van toepassing van (een) verzekeringsvoorwaarde(n) die tot een uitkomst leidt die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Immers, met ingang van het jaar 2016 is in de aanvullende ziektekostenverzekering in het geheel geen dekking (meer) opgenomen voor een reumakuurbehandeling. Dit betekent dat aan de zogenoemde derogerende werking van de goede trouw niet wordt toegekomen. Voor de aanvullende werking van de goede trouw is evenmin ruimte, aangezien tegenover de bevoegdheid tot het eenzijdig wijzigen van de voorwaarden door de ziektekostenverzekeraar - in dit geval bestaande uit het schrappen van de dekking voor reumakuurreizen - een opzegrecht van verzoekster staat. Hoewel zij anders heeft gesteld, blijkt uit het overgelegde polisblad voor 2016 dat verzoekster nog steeds deelneemt aan de collectiviteit van de gemeente Amsterdam bij de ziektekostenverzekeraar. Het moet er daarom voor worden gehouden dat zij met de onderhavige wijziging heeft ingestemd.
- 9.6. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster met ingang van het jaar 2016 geen aanspraak op vergoeding van reumakuurbehandelingen.



Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 12 oktober 2016,




P.J.J. Vonk