



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, eerstelijns psychologische zorg, vergoeding behandelingen psychotherapie

Zaaknummer : 201501615

Zittingsdatum : 8 juni 2016

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
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 Basisverzekering (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 Module Fysio/Psycho 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).
De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen Aanvullend Basis en Tandarts Uitgebreid zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van behandelingen psychotherapie, genoten in 2014 en 2015, ten bedrage van totaal € 800,-- (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 3 februari 2015 en 23 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 6 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 30 juni 2015 nogmaals aan verzoeker medegedeeld dat geen vergoeding wordt verleend voor de behandelingen psychotherapie.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailberichten van 15 en 26 januari 2016 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 12 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 april 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 april 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2016 in persoon gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 juni 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is vanaf november 2013 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. In eerste instantie nam hij deel aan de collectiviteit van zijn werkgever. In april 2015 werd verzoeker echter werkloos, waardoor het recht op deelname aan de collectiviteit verviel en hij een 'persoonlijke polis' kreeg bij de ziektekostenverzekeraar.
- In november 2013 heeft verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen om na te gaan of de kosten van de therapie door zijn toenmalige psycholoog zouden worden vergoed. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar (klantenservice) deelde verzoeker mede dat de therapie niet wordt vergoed, omdat de psycholoog niet beschikt over een Nederlandse psychotherapie kwalificatie. Hierop heeft verzoeker het behandeltraject bij de betreffende psycholoog gestaakt en is hij op zoek gegaan naar een therapeut die voldeed aan het criterium zoals genoemd door de ziektekostenverzekeraar. Na bijna een jaar zoeken vond verzoeker een therapeut waar hij vertrouwen in had. Deze therapeut biedt 'Behavioural Cognitive Therapy' (hierna: BCT) aan in combinatie met wandelen. Verzoeker is op 13 november 2014 officieel gestart bij de betreffende psychotherapeut. Vanaf dat moment wordt (succesvol) gewerkt aan de problemen die verzoeker ervaart op het gebied van relatie en werk.
- 4.2. Begin 2015 heeft verzoeker de nota's van de behandelingen psychotherapie gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar, waarbij de nota's uit 2014 en 2015 zijn onderscheiden. In eerste instantie werd vergoeding afgewezen omdat onvoldoende informatie was vermeld op het declaratieformulier. Verzoeker was evenwel in de veronderstelling het formulier correct te hebben ingevuld. Er bestond onduidelijkheid over wat precies was gedeclareerd: omdat de BCT werd gegeven in combinatie met wandelen, heeft verzoeker 'Walking Therapy' ingevuld op het declaratieformulier en dit werd geassocieerd met fysiotherapie, en niet met psychotherapie. Op advies van de ziektekostenverzekeraar is de benaming van de therapie aangepast op het declaratieformulier, en heeft verzoeker de declaratie opnieuw ingediend, met het vertrouwen dat alles in orde was. Deze tweede declaratie werd echter ook afgewezen door de ziektekostenverzekeraar. Uit telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar bleek dat onvoldoende informatie was vermeld op de nota's van de psychotherapeut. De nota's moesten zodanig worden aangepast dat werd vermeld dat de therapie was gericht op het oplossen van werk- en/of relatieproblemen. Tevens werd aan verzoeker medegedeeld dat de therapeut niet aan de voorwaarden voldeed. De psycholoog was geen erkende arbeidspsycholoog, en de NIP-code was ook niet van een arbeidspsycholoog zoals bedoeld in de polisvoorwaarden. Voor verzoeker was dit de eerste keer dat hij vernam van de eis van het hebben van een specifieke psychotherapeutische kwalificatie. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar was niet erg bereidwillig en verwees verzoeker naar de polisvoorwaarden. Deze voorwaarden zijn echter niet met verzoeker gedeeld toen hij in 2013 de verzekering afsloot. Verzoeker heeft de polisvoorwaarden doorgenomen en hij ontdekte dat de verstrekte informatie incorrect en incompleet was. Op grond van artikel 3.1 van de



aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de genoten therapie tot € 600,-- per kalenderjaar. Voorwaarde voor vergoeding is dat de zorg wordt verleend door een gezondheidszorgpsycholoog, een eerstelijnspsycholoog, een klinisch psycholoog of een arbeidspsycholoog NIP. Hierop heeft verzoeker een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar en een en ander met zijn therapeut besproken. Deze was verbaasd, aangezien hij gekwalificeerd en erkend psycholoog NIP (richting Klinische Psychologie) is. Verzoeker heeft op 10 april 2015 voor de derde maal de declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, waarbij de gecorrigeerde nota's waren gevoegd alsook de relevante polisvoorwaarden. Zodoende was duidelijk dat het werk- en relatiegerelateerde therapie betreft en dat de therapeut een NIP-geregistreerde klinisch psycholoog is. Verzoeker heeft verzocht om een snelle afhandeling van de kwestie, gelet op zijn financiële situatie en de stress die dit oplevert. Op 7 mei 2015 heeft verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen, omdat hij tot dat moment niets had vernomen. De betreffende medewerker deelde hem mede dat per post geen declaratie was ontvangen, en verzocht verzoeker om de declaratie per e-mail in te dienen. Verzoeker is hiertoe overgegaan en ontving een automatische bevestiging. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar lichtte desgevraagd toe dat de beoordeling van de declaratie rond 27 mei 2015 beschikbaar zou zijn. Op 2 juni 2015 heeft verzoeker wederom telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen omdat door hem nog niets was vernomen omtrent de declaratie. De medewerker die bezig was met de beoordeling bleek niet bereikbaar en uiteindelijk werd op 4 juni 2015 telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de - derde - declaratie ook was afgewezen en dat dit het definitieve standpunt van de ziektekostenverzekeraar was. De medewerker erkende wel dat het spijtig was dat vergoeding werd afgewezen, en dat verzoeker voorafgaand duidelijk en correct advies had moeten krijgen.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 4.3. De behandelend therapeut heeft verklaard dat zowel relatie- als werkproblemen van verzoeker dienen te worden opgelost. Het is ondoenlijk dit per nota te specificeren. De achtergrond van de therapie kan als volgt worden toegelicht. Verzoeker is van Vancouver naar Amsterdam verhuisd om dicht bij zijn familie te zijn (in 2012 is kanker geconstateerd bij zijn vader). Omdat hij verhuisde en zijn partner niet meeging, moest verzoeker een relatie van vier jaar verbreken en kreeg hij de verantwoordelijkheid voor een hond. Verzoeker kon niet terugkeren naar het Verenigd Koninkrijk, omdat de hond van een aldaar verboden ras is. Zodoende kwam hij terecht in Nederland; een land met totaal andere wetten en regels, een moeilijk te leren taal, en een land waarin elk officieel document in het Nederlands is. Daarbij komt dat verzoeker werkzaam is in de reclamebranche: een dienstverlenende sector die enorm veeleisend is, zowel qua tijd en energie als op emotioneel vlak.
- 4.4. Verzoeker stelt dat is voldaan aan de polisvoorwaarden. De behandeld psychotherapeut beschikt over de juiste kwalificaties. De ziektekostenverzekeraar dient alsnog over te gaan tot vergoeding van de onderhavige therapie, dan wel tot restitutie van de betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor verzoeker is het onmogelijk nogmaals op zoek te gaan naar een psychotherapeut die hem kan helpen; dit kost hem te veel tijd en energie. De huisarts heeft reeds de noodzaak voor de therapie onderschreven. Verzoeker benadrukt dat de kwestie veel stress veroorzaakt.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft opgenomen om uitleg te krijgen over de polisvoorwaarden. Deze zijn namelijk in het Nederlands, en het was ondoenlijk de voorwaarden te vertalen naar het Engels. Verzoeker is afgegaan op de mededeling van de ziektekostenverzekeraar dat hij naar een Nederlandse gekwalificeerde therapeut moest gaan. De behandelaar van verzoeker is een BCT-therapeut die NIP-geregistreerd is. Op basis hiervan nam verzoeker aan dat de therapie onder de dekking viel. De ziektekostenverzekeraar heeft steeds een andere afwijsggrond aangevoerd. Verzoeker is drie keer verkeerd voorgelicht. Tot slot is door verzoeker verklaard dat de therapeut niet BIG-geregistreerd is.
- 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 heeft, in aanvulling op de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten die dekking biedt voor eerstelijns psychologische zorg bij werk- of relatieproblemen en bedrijfsmaatschappelijk werk. Eerstelijns psychologische zorg dient te worden verleend door een eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspsycholoog NIP. Bedrijfsmaatschappelijke hulp dient te worden verleend door een maatschappelijk werker in dienst van NIM BMW.
- 5.2. Verzoeker heeft nota's gedeclareerd van een therapeut van de IAT. In eerste instantie was sprake van nota's betreffende Walking Therapy op 6 november 2014, 20 november 2014, 27 november 2014, 18 december 2014, 8 januari 2015, en een geannuleerde afspraak. Vervolgens bleek het te gaan om nota's van CBT op 6 november 2014, 20 november 2014, 11 december 2014 (deze nota heeft overigens hetzelfde nummer als de nota van de geannuleerde afspraak), 18 december 2014, 8 januari 2015, 22 januari 2015 en 5 februari 2015. Voorts heeft verzoeker nota's gedeclareerd van CBT met betrekking tot relatie- en werkgerelateerde problemen op 7 mei 2015, 4 juni 2015, 2 juli 2015, 27 augustus 2015 en 1 oktober 2015.
- Het betreft in dit geval geen GGZ in de zin van de zorgverzekering, zodat op grond van die verzekering geen vergoeding mogelijk is. Daar heeft verzoeker overigens ook niet om gevraagd. De onderhavige therapie betreft eerstelijns psychologische zorg bij werk- of relatieproblemen. Dit is in artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014 en 2015) geregeld. Op grond hiervan bestaat aanspraak op vergoeding tot € 600,-- per verzekerde per kalenderjaar. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspsycholoog NIP. Een eerstelijnspsycholoog wordt in artikel 1.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering gedefinieerd, een klinisch psycholoog in artikel 1.14, een gezondheidszorgpsycholoog in artikel 1.11 en een arbeidspsycholoog NIP in artikel 1.1. De behandelend therapeut staat ingeschreven, zo stelt hij, als "Psycholoog NIP (richting Klinische Psychologie)". Hij voldoet niet aan de omschrijving van artikel 1.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering. De therapeut is namelijk niet ingeschreven in het Register Arbeid en Organisatie psycholoog van het NIP. Omdat hij niet BIG-geregistreerd is, voldoet hij voorts noch aan de definitie uit artikel 1.14 van de aanvullende ziektekostenverzekering, noch aan de definities van enige andere beroepen zoals vereist in artikel 3.1 en gedefinieerd in de artikelen 1.5 en 1.11 van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- Gelet op het voorgaande bestaat geen aanspraak op vergoeding op grond van artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014 en 2015). De declaraties van verzoeker zijn terecht afgewezen.
- 5.3. Verzoeker stelt dat in november 2013 meerdere telefonische contacten met de ziektekostenverzekeraar hebben plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar kan dit niet bevestigen.
- Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker per 1 januari 2016 niet langer bij hem is verzekerd.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het vervelend is voor verzoeker dat de afwijsggrond een aantal malen is gewijzigd. Verzoeker is weliswaar niet onjuist, maar mogelijk wel onvolledig voorgelicht. Het oorspronkelijke advies om kennis te nemen van de verzekeringsvoorwaarden staat nog steeds. Uit eigen onderzoek van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat de therapeut van verzoeker wel NIP-geregistreerd psycholoog is, maar niet BIG-geregistreerd.
- 5.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat steeds een andere afwijzingsgrond is aangehaald omdat de door verzoeker ingediende nota's steeds een andere omschrijving bevatten c.q. een andere therapiesoort betroffen. De ziektekostenverzekeraar blijft derhalve

van mening dat de ingediende nota's niet voor vergoeding in aanmerking komen. Daarnaast is de ziektekostenverzekeraar niet bereid verzoeker hierin tegemoet te komen. Tot slot wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat verzoeker de mogelijkheid had te vragen om toezending van de polisvoorwaarden in de Engelse taal. Deze polisvoorwaarden zijn tevens via de website van de ziektekostenverzekeraar raadpleegbaar.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 (2014) en artikel 15 (2015) 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, dan wel de betaalde premie voor deze verzekering te restitueren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) regelt de aanspraak op eerstelijns psychologische zorg bij werk- of relatieproblemen, en luidt:

Vergoeding:

Tot € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarden:

Behandeling dient te worden uitgevoerd door een eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspycholoog NIP.

Toelichting:

Eerstelijns psychologische zorg betreft een kortdurende behandeling van lichte, niet complexe psychische of psychologische problemen."

Artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) is gelijkloidend.

8.3. Artikel 1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) bevat begripsomschrijvingen en luidt, voor zover hier van belang:

"1.1 Arbeidspycholoog NIP

Een arbeidspycholoog die staat ingeschreven in het Register Arbeid en Organisatie psycholoog van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP).

(...)

1.6 Eerstelijnspsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

(...)

1.11 Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

(...)

1.14 Klinisch psycholoog

*Een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.
(...)"*

Artikel 1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) is gelijkkluidend.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt in 2014 en 2015 dekking voor eerstelijns psychologische zorg bij werk- of relatieproblemen. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspsycholoog NIP. De vergoeding bedraagt maximaal € 600,-- per kalenderjaar.
- 9.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van behandelingen psychotherapie, door hem genoten in 2014 en 2015, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen, omdat de behandelend therapeut niet voldoet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering; hij is geen eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspsycholoog NIP.
- 9.3. Uit onder meer de overgelegde nota's blijkt dat de behandelend therapeut NIP-geregistreerd is. Het is de commissie gebleken dat de therapeut bij het NIP is geregistreerd als psycholoog. Hij is echter geen arbeidspsycholoog NIP, zoals omschreven in artikel 1.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015). Voorts is de behandelend therapeut niet BIG-geregistreerd, hetgeen de therapeut overigens zelf ook erkent. Hiermede voldoet hij niet aan de omschrijvingen in de artikelen 1.5, 1.11 en 1.14 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015).
- 9.4. Aangezien de behandelend therapeut geen eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspsycholoog NIP is, bestaat op grond van artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige behandelingen.
- 9.5. De commissie merkt nog op dat de door de therapeut verschaftte informatie omtrent zijn NIP-registratie wellicht verwarring c.q. onduidelijkheid bij verzoeker heeft veroorzaakt. De therapeut vermeldt namelijk een registratie als psycholoog bij het NIP, specifiek in de richting Klinische Psychologie. Echter, de therapeut is geen klinisch psycholoog in de zin van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hij is immers niet BIG-geregistreerd.

Werking privaatrecht

- 9.6. Verzoeker heeft gesteld dat hij op grond van informatie die telefonisch door de ziektekostenverzekeraar werd verschaft, heeft gekozen voor de betreffende behandelaar. Deze zou volgens hem voldoen aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering - een Nederlandse psychotherapie kwalificatie -, zodat verzoeker erop heeft vertrouwd dat de genoten behandelingen zouden worden vergoed. Voorts heeft verzoeker gesteld dat hij eerst na declaratie van de nota's van de behandelingen, van de ziektekostenverzekeraar vernam over de specifieke voorwaarden die gelden voor vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft ontkend dat (in november 2013) meerdere telefonische contacten met verzoeker hebben plaatsgevonden.
- 9.7. Verzoeker heeft geen bewijs geleverd dat de betreffende telefoongesprekken hebben plaatsgevonden en evenmin van hetgeen toen is besproken. Derhalve is door hem aangetoond

noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan.

Verzoeker heeft voorts gesteld dat hij eind 2013 niet in het bezit is gesteld van de verzekeringsvoorwaarden voor 2014. Met betrekking tot het jaar 2015 heeft hij zich niet uitgelaten, zodat de commissie ervan uitgaat dat verzoeker die betreffende voorwaarden wél heeft ontvangen. Hij heeft bovendien verklaard deze voorwaarden te hebben doorgenomen.

Met betrekking tot de bekendheid met de polisvoorwaarden geldt dat verzoeker mag worden geacht van deze voorwaarden kennis te hebben genomen vóór het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het betreft immers een - private - overeenkomst en een overeenkomst kan enkel op grond van wilsovereenstemming worden gesloten. Met het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering voor de jaren 2014 en 2015 bij de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker zich akkoord verklaard met de voor die verzekering geldende - elektronisch beschikbare - voorwaarden.

Om deze reden bestaat voorts geen aanleiding tot toewijzing van het subsidiaire verzoek, te weten restitutie van de door verzoeker betaalde premie. De ziektekostenverzekeraar heeft dekking geboden tijdens de duur van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat verzoeker hiervan geen gebruik heeft kunnen maken is het gevolg van het feit dat niet is voldaan aan de voor hem kenbare voorwaarden, en niet van een handelen of nalaten van de ziektekostenverzekeraar.

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, 22 juni 2016,

A.I.M. van Mierlo