



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, kuurbehandeling, kuurreis

Zaaknummer : 201500695

Zittingsdatum : 13 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

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 aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgkeuzepolis (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 Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- De zorgverzekering en de eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts 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 een aanvraag ingediend voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering van de kosten van een kuurreis (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 26 januari en 24 februari 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 brieven van 2 en 16 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoeker heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 15 juli 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 10 september 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 16 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 november 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 november 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 januari 2016 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend reumatoloog heeft op 24 maart 2011 over verzoeker het volgende verklaard: *"(...) Onlangs is patiënt bij ons op de polikliniek Klinische Immunologie en Reumatologie met het chronisch pijnsyndroom gediagnosticeerd. Patiënt wil graag in Turkije een kuurbehandeling volgen en vertelt hierbij baat te hebben. Op zijn verzoek ondersteunen wij deze therapie van harte."*
- 4.2. De behandelend reumatoloog heeft op 22 augustus 2014 over verzoeker het volgende verklaard: *"(...) De gezondheidssituatie van patiënt t.a.v. reumatologische diagnose is niet gewijzigd. (...) Door de kuurreizen heeft patiënt ervaren, dat warmtetherapie een positief effect heeft op de pijn en hij zich beter kan bewegen."*
- 4.3. Sedert 2010 geniet verzoeker jaarlijks een kuurbehandeling vanwege een chronisch pijnsyndroom. Zijn vorige verzekeraar had hiervoor een goedkeuring voor onbepaalde tijd afgegeven. In 2014 werd vergoeding van de kuurbehandeling echter geweigerd. Aangezien verzoeker niet de financiële middelen heeft om een en ander zelf te bekostigen, is door hem in dat jaar geen kuurbehandeling genoten. Verzoeker is met ingang van het jaar 2015 overgestapt naar de ziektekostenverzekeraar, omdat deze betere vergoedingsmogelijkheden biedt. Hij was in de veronderstelling dat de ziektekostenverzekeraar de kuurbehandelingen zou vergoeden. De ziektekostenverzekeraar weigert thans echter vergoeding van een kuurbehandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, omdat een chronisch pijnsyndroom geen indicatie is die hierop recht geeft. Overigens werd de eerste aanvraag afgewezen op basis van de indicatie fibromyalgie, maar dit is onjuist.
- 4.4. Verzoeker is een energiek persoon, maar hij ervaart ernstige belemmeringen door lichamelijke klachten. Hij wordt medicamenteus behandeld als reumapatiënt (Celebrex 100mg, continue). In artikel D.9. van de voorwaarden is opgenomen dat *"een reumatoloog heeft vastgesteld dat de kuurbehandeling noodzakelijk is"*. Verzoeker ervaart na een kuurbehandeling een significante verbetering van zijn beperkingen. De behandelend reumatoloog onderschrijft dit laatste. Kennelijk is de verklaring van de behandelend reumatoloog voor de ziektekostenverzekeraar niet voldoende. Tevens is in artikel D.9. van de voorwaarden vermeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van een kuurbehandeling bij onder andere een ernstige vorm van reumatoïde artritis. Dit is volgens de behandelend arts echter een contra-indicatie. De voorwaarden zorgen voor veel onzekerheid bij verzoeker. Dat de ziektekostenverzekeraar zelf de voorwaarden opstelt is logisch, maar deze moeten wel reëel zijn. Bovendien voelt verzoeker zich misleid door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar negeert de goedkeuring van de vorige verzekeraar en de verklaringen van de artsen. Met een beroep op 'de kleine letters' wordt getracht de voorgeschotelde vergoedingsmogelijkheid weg te nemen.

- 4.5. Omdat verzoeker al twee jaar geen kuurbehandeling heeft genoten, zijn de klachten toegenomen. De mobiliteit van verzoeker is voorts afgenomen. Hij heeft ook een afwijking aan zijn nagels. Dit alles is ernstig beperkend voor verzoeker. De ziektekostenverzekeraar houdt hier geen rekening mee.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij vermoedt dat iets is misgegaan met de verklaring. De arts in opleiding van het AMC heeft verklaard dat sprake is van fibromyalgie. Hij had echter de verklaring die destijds naar de vorige verzekeraar is gegaan, waarbij het ging om de indicatie chronisch pijnsyndroom, moeten overnemen. Verzoeker heeft gesteld dat de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar onbegrijpelijk is. Hij heeft een reumatische aandoening en artrose. Verzoeker heeft symptomen van de ziekte van Bechterew. Hij heeft vaak pijn, slaapt slecht en heeft problemen met de handen en voeten.
- 4.7. 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 vergoedt kuurbehandelingen bij een ernstige vorm van reumatoïde artritis, een ernstige vorm van artritis psoriatica of een ernstige vorm van de ziekte van Bechterew (artikel D.9. van de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar ontving een eerste aanvraag van de behandelend reumatoloog met de indicatie fibromyalgie. Deze aanvraag is afgewezen. Daarna stuurde verzoeker een verwijzing van de huisarts. De huisarts verwijst hem naar een kuuroord met massage, fysiotherapie en paraffinetherapie in verband met een chronisch pijnsyndroom. Ook deze aanvraag is afgewezen. Beide aanvragen zijn beoordeeld door de medisch adviseur. Op grond van de indicatie chronisch pijnsyndroom kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding van een kuurbehandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.3. De verzekeringsvoorwaarden kunnen elk jaar wijzigen. Benadrukt wordt dat iedere verzekeraar zelf de inhoud en voorwaarden van zijn aanvullende verzekeringen vaststelt. Deze verzekeringen zijn daarom niet vergelijkbaar. Dat de voorwaarden van de ziektekostenverzekeraar en een andere verzekeraar met betrekking tot de vergoeding van kuuroorden in 2010 blijkbaar hetzelfde waren, maakt uiteraard niet dat verzoeker ervan mag uitgaan dat de dekking daarom een aantal jaren later nog steeds hetzelfde is. Hij kan dit elk jaar na ontvangst van de nieuwe polis in de nieuwe verzekeringsvoorwaarden en het vergoedingsoverzicht nakijken. Het is begrijpelijk dat verzoeker teleurgesteld is over de afwijzende beslissing. Hij had kennelijk gehoopt bij de overstap naar de ziektekostenverzekeraar een vergoeding te krijgen voor de kuurbehandelingen. De ziektekostenverzekeraar handhaaft evenwel zijn standpunt.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet het standpunt wordt ingenomen dat de kuurbehandeling niet helpt, maar alleen dat deze niet hoeft te worden vergoed. Er is gekozen voor een strikte formulering in de verzekeringsvoorwaarden, zonder ruimte voor interpretatie. Dit was overigens in 2014 niet anders, zodat verzoeker, als hij destijds was overgestapt, tegen dezelfde beperkingen was aangelopen.
- 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 A.22. 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 verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel D.9. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van een kuurbehandeling 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.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Onder kosten van verblijf in een kuuroord vallen uitsluitend de kosten van het aangeboden arrangement / programma. Kosten van extra consumpties, kranten, tijdschriften, cosmetica en andere buiten het arrangement vallende artikelen en diensten worden niet vergoed.

Voorwaarden

Algemeen

- Het gaat hierbij om een persoonlijk op u afgestemde en schriftelijk vastgelegde behandeling die tenminste één week duurt.

- U lijdt aan een ernstige vorm van:

- o reumatoïde artritis; of
- o artritis psoriatica; of
- o de ziekte van Bechterew.

Zorgverlener

Bij de behandeling dient een arts betrokken te zijn.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een reumatoloog heeft vastgesteld dat de kuurbehandeling noodzakelijk is.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Plaats

Een door ons erkend kuuroord dat gespecialiseerd is in de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat, met name reumatische aandoeningen; andere kuuroorden vergoeden wij niet. (...)"

- 8.3. Het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Wat krijgt u vergoed

Kuurbehandeling D.9.

Kuurbehandeling

Hoeveel krijgt u vergoed

80% tot maximaal € 2.000,-- per jaar

Voorwaarden

D.9.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van een kuurbehandeling, in de vorm van een kuurreis (artikel D.9.). Deze vergoeding betreft het vervoer, de behandeling en het verblijf. Ingevolge het Vergoedingen Overzicht bedraagt de vergoeding 80 procent van de kosten tot maximaal € 2.000,--. De voorwaarden die gelden voor vergoeding van een kuurreis zijn: (i) de behandeling is persoonlijk afgestemd, schriftelijk vastgelegd, en duurt ten minste één week, (ii) de verzekerde lijdt aan een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew, (iii) bij de behandeling is een arts betrokken, (iv) een reumatoloog heeft vastgesteld dat de kuurbehandeling noodzakelijk is, (v) vooraf is zorgadvies aangevraagd en heeft de ziektekostenverzekeraar een akkoordverklaring afgegeven, en (vi) de kuurbehandeling vindt plaats in een door de ziektekostenverzekeraar erkend kuuroord dat gespecialiseerd is in de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat.
- 9.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een verzoek om vergoeding ingediend voor een kuurbehandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen op de grond dat verzoeker niet lijdt aan reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew (voorwaarde (ii)). Tegen deze beslissing is verzoeker opgekomen. Hij stelt in dat verband dat de behandelend reumatoloog heeft onderschreven dat hij baat heeft bij een kuurbehandeling. Bovendien is volgens de behandelend reumatoloog reumatoïde artritis juist een contra-indicatie. Verzoeker heeft verder aangevoerd dat de voorwaarden niet reëel zijn en dat de ziektekostenverzekeraar de goedkeuring door zijn vorige verzekeraar dient te respecteren. De commissie overweegt hiertoe als volgt.
- 9.3. Uit de door verzoeker overgelegde medische verklaringen blijkt dat hij is gediagnosticeerd met een chronisch pijnsyndroom. Daarnaast wordt melding gemaakt van een reumatologische diagnose. Niet aannemelijk is geworden dat verzoeker lijdt aan reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew, zoals genoemd in artikel D.9. van de aanvullende ziektekostenverzekering. Zodoende heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een kuurbehandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij zich misleid voelt door de ziektekostenverzekeraar. Hierover merkt de commissie op dat verzoeker vóór het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft kunnen kennisnemen van de voorwaarden die gelden voor die verzekering. Met het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker zich akkoord verklaard met de toepasselijke voorwaarden, onder andere die met betrekking tot kuurbehandelingen. Van misleiding is dan ook geen sprake. Tevens heeft verzoeker gesteld dat de goedkeuring voor kuurbehandelingen die was afgegeven door de vorige verzekeraar, wordt genegeerd door de ziektekostenverzekeraar. Die stelling faalt. Verzekeraars zijn immers vrij in het stellen van voorwaarden ten aanzien van de door hen aangeboden aanvullende verzekeringen. Een eventuele goedkeuring door de vorige verzekeraar van verzoeker op basis van de toentertijd in die verhouding toepasselijke voorwaarden bindt de huidige ziektekostenverzekeraar op geen enkele wijze.
- 9.5. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd - zoals het feit dat hij twee jaar geen kuurbehandeling heeft genoten waardoor de klachten zijn toegenomen en het gegeven dat hij beperkingen ervaart in zijn dagelijks leven - maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 27 januari 2016,



A.I.M. van Mierlo

