



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Informatieplicht, weigering beantwoording vragen

Zaaknummer : 201800361

Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017, artikel 5 Regeling TH/NR-010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster 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). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Budget 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij e-mailberichten van 20 november 2017 en 4 december 2017 een aantal vragen aan de ziektekostenverzekeraar gesteld. Bij het uitblijven van een reactie op haar vragen heeft verzoekster hierover een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Bij e-mailbericht van 7 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld haar vragen niet te zullen beantwoorden.
- 3.2. Bij e-mailbericht van 15 maart 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden haar vragen alsnog te beantwoorden (hierna: het verzoek).
- 3.3. 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.
- 3.4. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brieven van 12 april 2018 en 18 mei 2018 in de gelegenheid gesteld zijn standpunt kenbaar te maken. Van de geboden mogelijkheden heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.5. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 juni 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 juni 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

- 3.6. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.7. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2018 gehoord.
- 3.9. Verzoekster is na de hoorzitting in de gelegenheid gesteld de commissie van een aanvullende schriftelijke reactie te voorzien. De commissie heeft deze reactie op 8 oktober 2018 ontvangen. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft bij e-mailberichten van 15 november 2017 en 4 december 2017 vragen aan de ziektekostenverzekeraar gesteld over de laagste prijs garantie farmacie, de clustering maximale tarieven MSZ, de wildcard, de SOS app, het privacyreglement en een apotheek in Groningen. Verzoekster heeft deze vragen gesteld in de overstapperiode, zodat zij een weloverwogen keuze kon maken haar zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar voort te zetten, dan wel over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.
- 4.2. De vragen van verzoekster bleken zodanig lastig of complex te zijn dat deze niet door de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar konden worden beantwoord. Om die reden zijn de vragen doorgezet naar een specifieke behandelaar. De betreffende behandelaar heeft één van de vragen van verzoekster beantwoord door aan haar mede te delen dat de ziektekostenverzekeraar niet beschikt over een tarievenoverzicht MSZ. Dit antwoord bevreemdt verzoekster, omdat hieraan in de polisvoorwaarden wordt gerefereerd. Verzoekster heeft de reactie van de ziektekostenverzekeraar doorgestuurd aan de Nederlandse Zorgautoriteit met de opmerking dat zij er niet op vertrouwd dat de polisvoorwaarden op dit punt zouden worden aangepast.
- 4.3. Bij het uitblijven van een antwoord op haar overige vragen, heeft verzoekster een tweetal herinneringen aan de behandelaar gestuurd. Toen opnieuw geen reactie volgde, heeft verzoekster op 19 januari 2018 en 3 februari 2018 een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Bij e-mailbericht van 7 februari 2018 heeft de behandelaar aan verzoekster medegedeeld dat haar vragen geen beantwoording meer behoeven, omdat verzoekster inmiddels had besloten over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Dit is voor verzoekster onacceptabel. Als de ziektekostenverzekeraar in de overstapperiode geen vragen over de nieuwe polis van een bestaande verzekerde hoeft te beantwoorden, wordt hiermee het systeem ondermijnd.
- 4.4. Verzoekster vraagt zich af of de ziektekostenverzekeraar wellicht beducht is geweest voor de consequenties die het beantwoorden van haar vragen zou hebben gehad. Zij acht het denkbaar dat de ziektekostenverzekeraar geen inzage wenst te geven in zijn beleid of de polisvoorwaarden. Mogelijk is dit de reden is dat haar vragen onbeantwoord zijn gebleven.

- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in december 2017 de verzekeringsvoorwaarden voor het komende jaar aan het bekijken was en tot de conclusie kwam dat de informatie uit de voorwaarden en op de website van elkaar verschilden. Dit is voor haar aanleiding geweest de ziektekostenverzekeraar hierover een aantal vragen te stellen. Verzoekster heeft weliswaar vaker vragen gesteld aan de ziektekostenverzekeraar die soms theoretisch van aard zijn, maar dit ontslaat de ziektekostenverzekeraar niet van de verplichting deze vragen te beantwoorden.
- 4.6. Bij brief van 8 oktober 2018 heeft verzoekster nog aangevoerd dat zij slechts zes vragen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld. Bij e-mailbericht van 18 december 2017 heeft zij aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt dat de beantwoording van twee van deze vragen voor haar van belang was om te beoordelen of zij de verzekering wilde voortzetten. De overige vragen, uitgezonderd de privacyvraag, betreffen kleine onduidelijkheden waarvan verzoekster meent dat deze gewoon door de klantenservice hadden kunnen worden beantwoord. Voorts licht verzoekster toe dat haar vragen direct betrekking hebben op de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel de strekking hebben van een verzoek om toelichting waarom bepaalde zaken niet in de polisvoorwaarden staan. Op grond van artikel 40, tweede lid, onder a, Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) dient de ziektekostenverzekeraar deze vragen te beantwoorden. Verzoekster voert verder aan dat het niet zo kan zijn dat de ziektekostenverzekeraar de regeling TH/NR-010 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) terzijde schuift onder verwijzing naar de Wmg, met name omdat uit deze regeling expliciet volgt dat de ziektekostenverzekeraar alle vragen van de verzekerde moet beantwoorden die van belang zijn om een weloverwogen keuze te kunnen maken in de overstapperiode. In dit kader wijst verzoekster op (de toelichting) bij artikel 5 van de regeling. Op grond van de Wmg en genoemde regeling had de ziektekostenverzekeraar de twee belangrijkste vragen van verzoekster moeten beantwoorden. Overigens valt niet in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar de andere vragen niet zou hoeven te beantwoorden. Verzoekster voert verder aan dat het haar bevreemdt dat de ziektekostenverzekeraar helemaal niet heeft geantwoord op haar klacht. Het kan volgens haar niet zo zijn dat de ziektekostenverzekeraar de klachten van voormalig verzekerden niet meer hoeft te behandelen.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een aantal vragen van verzoekster ontvangen. Wegens de enorme drukte in de overstapperiode is het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk geweest tijdig antwoord te geven op deze vragen. Ook de klachtafhandeling heeft hierdoor enige vertraging opgelopen. Ten tijde van de behandeling van de vragen en nadien van de klachten van verzoekster was duidelijk dat zij ervoor had gekozen over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De vragen en klachten van verzoekster waren aldus door de tijd ingehaald, hetgeen voor de ziektekostenverzekeraar reden was hierop niet meer inhoudelijk te reageren.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de informatieplicht rust op drie pijlers, te weten de artikelen 38 en 40 Wmg, de regeling TH/NR-10 van de NZa en - ten aanzien van bestaande verzekerden - de redelijkheid en billijkheid ten aanzien van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst (artikelen 6:2 en 6:248 BW). De informatieplicht van de ziektekostenverzekeraar gaat niet verder dan hetgeen in de betreffende wet- en regelgeving is beschreven. De vraag die verzoekster heeft gesteld over de verhouding tussen de polisvoorwaarden en de laagste prijsgarantie heeft betrekking op een eigenschap/invulling van de dienstverlening van de ziektekostenverzekeraar en dient op grond van artikel 40 Wmg te worden beantwoord. De vraag met betrekking tot de twee maximale vergoedingslijsten MSZ ziet op het beleid van de ziektekostenverzekeraar en de achtergronden hiervan. De betreffende vraag heeft geen betrekking

op de transparantie van de markt en heeft ook niets van doen met de invulling van de zorgplicht, zodat op grond van artikel 40 Wmg feitelijk geen verplichting bestaat deze te beantwoorden. Overigens zou ook deze vraag, hoewel niet verplicht, normaliter gewoon worden beantwoord. Gelet op de specifieke situatie, met name het hoge theoretische gehalte van de vragen en het gegeven dat verzoekster reeds op 5 december 2017 haar verzekering had opgezegd, was het belang deze te beantwoorden weggevallen. Vanwege de drukke overstapperiode en omdat er een beperkte capaciteit is om alle vragen te beantwoorden, heeft de ziektekostenverzekeraar er voor gekozen prioriteit te geven aan het beantwoorden van vragen van andere (aspirant)verzekerden. Er is dan ook geen sprake van (verwijtbare) nalatigheid en de ziektekostenverzekeraar is noch verplicht zijn excuses te maken noch verplicht de vragen alsnog te beantwoorden.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering en artikel 18 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de vragen van verzoekster alsnog te beantwoorden.

8. Toepasselijke regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende regelgeving relevant.

8.2. De 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' (TH/NR-010) van de Nederlandse Zorgautoriteit bepaalt welke informatie ziektekostenverzekeraars ten minste aan consumenten moeten verstrekken. De betreffende regeling luidt, voor zover hier van belang:

2. Doel van de regeling

Ziektekostenverzekeraars maken informatie openbaar over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze regeling beschrijft welke informatie ziektekostenverzekeraars ten minste aan consumenten moeten verstrekken, zodat de informatie doeltreffend en juist is, en bijdraagt aan de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de aangeboden producten en diensten. Ten tweede heeft deze regeling tot doel om de eenvormige invulling van procedures van ziektekostenverzekeraars te stimuleren, opdat verzekerden op gelijke wijze toegang kunnen hebben tot de verzekering. Tot slot geeft deze regeling ook aan welke andere informatie ziektekostenverzekeraars periodiek moeten verstrekken aan consumenten en verzekerden.

(...)

5. Beantwoording vragen

5.1 De ziektekostenverzekeraar beantwoordt vragen van consumenten over alle eigenschappen van de aangeboden producten en diensten schriftelijk wanneer de consument hierom vraagt.

5.2 De ziektekostenverzekeraar beantwoordt vragen van consumenten over alle eigenschappen van de aangeboden producten en diensten telefonisch wanneer de consument hierom vraagt, tenzij telefonisch contact in de polisvoorwaarden is uitgesloten.






5.3 De ziektekostenverzekeraar beantwoordt de onder 5.1 en 5.2 bedoelde vragen tijdig. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is in geschil of de ziektekostenverzekeraar de vragen van verzoekster, die zij in november en december 2017 heeft gesteld, alsnog moet beantwoorden. Dienaangaande is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster inmiddels is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, zodat de beantwoording van de vragen niet langer relevant is en om die reden achterwege kan blijven. Verzoekster heeft hiertegen ingebracht dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vragen die zij heeft gesteld te beantwoorden, omdat bij het uitblijven hiervan het systeem wordt ondermijnd. Voorts ziet zij niet in waarom een klacht van een voormalig verzekerde niet hoeft te worden behandeld. De commissie overweegt als volgt.
- 9.2. De 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' (TH/NR-010) van de NZa (hierna: de regeling) schrijft op dwingende wijze voor welke informatie ziektekostenverzekeraars aan consumenten moeten verstrekken. Op grond van artikel 5 van de regeling dient een ziektekostenverzekeraar de vragen van een consument over alle eigenschappen van de aangeboden producten en diensten te beantwoorden. Daarnaast schrijft de regeling voor dat de ziektekostenverzekeraar de vragen tijdig moet beantwoorden.
- 9.3. De commissie stelt vast dat verzoekster op 20 november 2017 en 4 december 2017 vragen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld over verschillende producten en diensten die hij aanbiedt. De ziektekostenverzekeraar heeft voor het eerst op 7 februari 2018 een reactie gegeven, waarin hij aan verzoekster heeft medegedeeld de vragen niet te zullen beantwoorden. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar niet tijdig heeft gereageerd op de vragen van verzoekster, zoals artikel 5.3 van de regeling bepaalt. Dat de ziektekostenverzekeraar niet tot tijdige beantwoording in staat was vanwege de drukte in de overstapperiode ligt binnen zijn risicosfeer en is verzoekster niet tegen te werpen.
- Verder overweegt de commissie dat niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar de vragen van verzoekster niet inhoudelijk hoefde te beantwoorden nu zij - als gevolg van de vertraging - inmiddels niet langer bij hem was verzekerd. De regeling heeft immers als doel bij te dragen aan de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de aangeboden producten en diensten van de verschillende verzekeraars. Dit blijft niet beperkt tot de overstapperiode of tot de eigen verzekerden. De regeling ziet nadrukkelijk op 'vragen van consumenten'. Het gegeven dat verzoekster heeft besloten over te stappen naar een andere zorgverzekeraar, ontslaat de ziektekostenverzekeraar derhalve niet van de verplichting de vragen van verzoekster te beantwoorden.
- Om die reden oordeelt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar de vragen van verzoekster alsnog dient te beantwoorden, en wel binnen vier weken na dagtekening van dit bindend advies. Ten overvloede merkt de commissie op dat zij niet gaat over de inhoudelijke beantwoording van de vragen.
- 9.4. Hetgeen de ziektekostenverzekeraar overigens heeft aangevoerd, met name dat hij op grond van de toepasselijke wet- en regelgeving niet verplicht is alle vragen van verzoekster te beantwoorden, maakt de uitkomst niet anders. De ziektekostenverzekeraar heeft immers ter zitting verklaard dat hij alle door verzoekster gestelde vragen normaliter gewoon zou hebben beantwoord, ongeacht of hij hiertoe wettelijk verplicht is. De commissie begrijpt dit aldus dat in beginsel geen bezwaar bestaat tegen het beantwoorden van de door verzoekster gestelde vragen, zodat zij geen aanleiding ziet het verzoek op die grond te beperken.




Conclusie

- 
- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen de commissie onder 9.3 heeft overwogen.
- 
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals onder 9.3 overwogen.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 31 oktober 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

