



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vaccinaties, informatie op de website, vergoeding niet-gecontracteerde zorgverlener
Zaaknummer : 201800543
Zittingsdatum : 19 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
 - 3) Zilveren Kruis 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 verzekering Basis Exclusief (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 Aanvullend** 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 en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand*** 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 de vergoeding van kosten van verschillende vaccinaties in verband met een geplande reis naar Mongolië (hierna: de aanspraak). Op 5 maart 2018 is € 205,- gedeclareerd, op 12 maart 2018 € 151,50 en op 30 maart 2018 € 195,50. Bij brief van 7 maart 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de nota van 5 maart 2018 deels wordt vergoed, namelijk tot € 75,-. De nota van 12 maart 2018 is volledig vergoed. De nota van 30 maart 2018 is niet vergoed. De ziektekostenverzekeraar is vervolgens tot de conclusie gekomen dat de nota van 12 maart 2018 per abuis is vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft per e-mailbericht aan verzoeker medegedeeld zijn 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 25 mei 2018 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 26 juli 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juli 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juli 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. 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.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 september 2018 gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker had verschillende vaccinaties nodig in verband met een geplande reis naar Mongolië. Om na te gaan of deze voor vergoeding in aanmerking komen, bezocht verzoeker de website van de ziektekostenverzekeraar. Op de website staat dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering recht bestaat op 100% vergoeding van de betreffende kosten. Achteraf blijkt dat enkel recht bestaat op een vergoeding van 100% indien een verzekerde de zorg afneemt bij een gecontracteerde zorgverlener. Dit laatste heeft verzoeker niet gedaan. Hierover staat echter niets vermeld op de website, zodat de gegeven informatie onduidelijk en suggestief is.
- 4.2. Daarnaast bevreemdt het verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar wel een contract heeft met bijvoorbeeld de GGD in Amsterdam en Rotterdam, maar niet met de GGD in Den Haag. Verzoeker meent dat de plaats waar iemand woont niet van invloed mag zijn op de hoogte van de vergoeding. Verzoeker vindt het vreemd dat een verzekerde met eenzelfde aanvullende ziektekostenverzekering die in Amsterdam of Rotterdam woont een volledige vergoeding ontvangt, terwijl hij maximaal € 75,- vergoed krijgt. Dat slechts een deel van de kosten wordt vergoed als hij een niet-gecontracteerde zorgverlener bezoekt, is voor verzoeker te begrijpen. Er ontstaat echter een grote ongelijkheid als de vergoeding zo sterk verschilt.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Desgevraagd heeft hij bevestigd dat hij achteraf heeft gezien dat er meer informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar staat, maar evenwel van mening blijft dat de website misleidend is door hierop weer te geven dat recht bestaat op 100% vergoeding. Dit nodigt niet uit om verder te lezen of nader onderzoek te doen.
- 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. Verzoeker heeft recht op een vergoeding overeenkomstig de polisvoorwaarden. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van 100% als hij naar een gecontracteerde zorgverlener gaat. Hij krijgt maximaal € 75,- per kalenderjaar vergoed voor vaccinaties bij een niet-gecontracteerde zorgverlener. Aangezien verzoeker een niet-gecontracteerde zorgverlener heeft bezocht, heeft hij recht op een vergoeding van € 75,-. Voor zover verzoeker stelt dat de website van de ziektekostenverzekeraar onduidelijk is, deelt de ziektekostenverzekeraar deze mening niet. Het lag op de weg van verzoeker zich volledig te

laten informeren. Indien verzoeker vond dat de informatie op de website onduidelijk was had hij telefonisch contact kunnen opnemen. Dit heeft verzoeker nagelaten.

5.2. De nota van 12 maart 2018 ten bedrage van € 151,50 is ten onrechte vergoed. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij dit bedrag niet zal terugvorderen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook in de persoonlijke omgeving van verzoeker staat dat enkel recht bestaat op een volledige vergoeding, indien hij naar een gecontracteerde zorgverlener gaat. Dit blijkt ook uit de printscreen die in de onderhavige procedure is overgelegd.

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 18.4 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 de kosten van de vaccinaties van totaal € 552,- alsnog volledig, althans tot een hoger bedrag van € 75,- te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

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

8.2. Artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt wanneer en onder welke voorwaarden vaccinaties voor vergoeding in aanmerking komen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Gaat u op reis naar het buitenland? Dan vergoeden wij de kosten van consulten, noodzakelijke vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen wegens verblijf in het buitenland.

(...)

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! *Hebben wij uw zorgverlener niet gecontracteerd? Dan kan een eigen betaling gelden voor consulten en vaccinaties.*

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op.

(...)

Aanvullend Exclusief

2 sterren

consulten en vaccinaties:

- 100% bij een gecontracteerde zorgverlener
- maximaal € 75,- per persoon per kalenderjaar bij een niet-gecontracteerde zorgverlener

preventieve geneesmiddelen (zoals malariapillen):

- 100% bij een gecontracteerde apotheek (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie overweegt dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat de inhoud en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering te bepalen. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar mag besluiten een beperkte dekking te bieden voor zorg die wordt afgenomen bij een niet-gecontracteerde zorgverlener en een volledige vergoeding toe te kennen indien de zorg wordt afgenomen bij een gecontracteerde zorgverlener. De commissie kan in dit beleid van de ziektekostenverzekeraar niet treden.
- 9.2. Door het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering is verzoeker akkoord gegaan met de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden. Op grond van artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker recht op een vergoeding van maximaal € 75,- per persoon per kalenderjaar voor consulten en vaccinaties bij een niet-gecontracteerde zorgverlener. De commissie stelt vast dat verzoeker een niet-gecontracteerde zorgverlener heeft bezocht en derhalve recht heeft op een vergoeding van € 75,-. Deze vergoeding is reeds door de ziektekostenverzekeraar toegekend.
- 9.3. De stelling van verzoeker dat de plaats waar iemand woont niet van invloed mag zijn op de hoogte van de vergoeding treft geen doel. Van de ziektekostenverzekeraar kan niet worden verwacht dat hij iedere zorgverlener contracteert, teneinde een landelijke dekking te kunnen bieden. Daarbij is in ieder geval één van de gecontracteerde zorgverleners gevestigd in een plaats bij verzoeker in de buurt.
- 9.4. Verzoeker heeft een schermprint van de website van de ziektekostenverzekeraar overgelegd en hij heeft gesteld dat de informatie hierop onduidelijk en suggestief is. De commissie overweegt dat een vergoedingenoverzicht op de website van een ziektekostenverzekeraar altijd in samenhang moet worden gelezen met de polisvoorwaarden en dat aan het overzicht op zich geen rechten kunnen worden ontleend. Het zijn namelijk de polisvoorwaarden en niet het vergoedingenoverzicht waarin de dekking op grond van de verzekeringsovereenkomst is vastgelegd. In de polisvoorwaarden wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen de situatie dat gebruik wordt gemaakt van een gecontracteerde zorgverlener en die waarin verzekerde zich wendt tot een niet-gecontracteerde zorgverlener.
De stelling van verzoeker dat de informatie op de website onduidelijk en suggestief is, ziet kennelijk op het gecontracteerde zorgaanbod. Dit wekt in zoverre bevreemding omdat verzoeker - naar de commissie begrijpt op basis van diezelfde website - heeft aangevoerd dat de GGD in Amsterdam en Rotterdam is gecontracteerd, doch die in Den Haag niet. In die zin was de informatie op de website dus wel duidelijk.

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, 26 september 2018,

G.R.J. de Groot