



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 : Paramedische zorg, sportmassage, informatieverstrekking, beëindiging aanvullende
ziektekostenverzekering

Zaaknummer : 201601781

Zittingsdatum : 25 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 en 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

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 kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was in 2015 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Basis Collectief 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 en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten van sportmassage en fysiotherapie te vergoeden tot een bedrag van totaal € 500,-- (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 28 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 19 september 2016 heeft verzoekster 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 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 9 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 december 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 januari 2017 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2017 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
- 3.10. Verzoekster heeft bij brief van 1 februari 2017 gereageerd op het door de ziektekostenverzekeraar ter zitting overgelegde stuk.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in 2015 via 'WhatsApp' aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd of aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van een masseur. Hierop is geantwoord dat hiervoor geen vergoeding is opgenomen. Vervolgens heeft verzoekster gevraagd of een alternatieve vergoeding mogelijk is, waarop is geantwoord "Nee, geen vergoeding". Vanwege aanhoudende klachten heeft zij, ondanks dat de kosten hiervan voor haar rekening zouden blijven, in 2015 besloten naar een sportmasseur te gaan. In juli 2016 heeft de sportmasseur haar verwezen naar een fysiotherapeut, die haar heeft geïnformeerd dat zij in 2015 wél verzekerd was voor fysiotherapie en in 2016 niet.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar onjuist heeft geïnformeerd. Indien zij had geweten dat zij in 2015 was verzekerd voor fysiotherapie, had zij ervoor gekozen zich te laten behandelen door een fysiotherapeut in plaats van door een sportmasseur. Verzoekster heeft dit schriftelijk voorgelegd aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is echter van mening dat nergens uit blijkt dat onjuiste informatie is verstrekt. Verzoekster voert aan dat uit de 'WhatsApp' berichten van 24 februari 2015 duidelijk blijkt dat zij onjuist is geïnformeerd. Zij heeft gevraagd naar een alternatieve vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop ontkennend geantwoord, terwijl aanspraak bestond op behandelingen fysiotherapie. De ziektekostenverzekeraar doet de zaak af door te stellen dat de betreffende vraag doelde op alternatieve geneeswijzen. Verzoekster stelt dat van een professionele organisatie mag worden verwacht dat een vraag over een alternatieve vergoeding niet zonder meer kan worden beschouwd als een vraag over alternatieve geneeswijzen. Er is haar niet verzocht om een toelichting op de vraag. Vervolgens wekt de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de indruk dat enkel is verzocht een aanvullende verzekering af te sluiten voor 2016. Verzoekster is van mening dat zij, vanwege onjuiste informatie en het niet correct verwerken van haar verzoek, niet kan worden afgescheept met het antwoord dat vergoeding niet mogelijk is. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een oplossing.
- 4.3. Voorts stelt verzoekster dat zij niet heeft verzocht om beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2016. Zij was in de veronderstelling dat zij niet was verzekerd voor fysiotherapie. Het is volgens haar onmogelijk iets te beëindigen waarvan je niet weet dat je het hebt afgesloten. Zij licht hierbij toe dat de ziektekostenverzekeraar haar in 2015 meerdere keren heeft medegedeeld dat zij niet verzekerd is voor fysiotherapie. Verzoekster is in 2015 dan ook op zoek gegaan naar een betaalbare (sport)masseur. In december 2015 heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar voor 2016 een aanvullende ziektekostenverzekering met fysiotherapie aangevraagd. Verzoekster was dan ook verbaasd dat nadien bleek dat zij in 2015 wel was

verzekerd voor fysiotherapie en in 2016 niet. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat hij bewijs heeft dat verzoekster heeft verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen per 1 januari 2016. Dit bewijs heeft hij echter niet overgelegd in verband met de privacy, aangezien zonder toestemming van verzoekster deze stukken niet mogen worden toegezonden.

Verzoekster meldt dat zij toestemming verleent voor het inzenden van de betreffende stukken, die volgens haar niet kunnen bestaan.

4.4. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar het polisblad waarop de afgesloten verzekeringen staan. Dit terwijl een bij naam genoemde medewerkster heeft medegedeeld dat zij door de verschillende voorwaarden van de collectiviteiten, per abuis wel eens onjuiste mededelingen doet, met name over behandelingen fysiotherapie. Zij beschikt om die reden over een "coulance" potje van € 250,-, dat mag worden toegewezen aan een verzekerde die onjuist is geïnformeerd en die hierdoor financieel is benadeeld. Verzoekster merkt op dat zij zich kan voorstellen dat dergelijke fouten worden gemaakt, daar blijkbaar sprake is van een basisverzekering, een aanvullende verzekering, een aanvullende verzekering Basis en verscheidene collectiviteiten waarvan de verzekeringsvoorwaarden verschillend zijn.

4.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen meldt dat sprake lijkt te zijn van een interpretatiefout. Indien dit zo is, is deze fout gemaakt door de bij naam genoemde medewerkster. Verzoekster is van mening dat zij financieel is benadeeld. Zij vordert dat de ziektekostenverzekeraar haar een vergoeding verleent van € 500,- voor de sportmassage in 2015 en 2016 en de behandelingen fysiotherapie in 2016.

4.6. Ter zitting heeft verzoekster de standpunten herhaald. Aansluitend aan de mondelinge behandeling is verzoekster in de gelegenheid gesteld te reageren op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stuk. Verzoekster wijst op een discrepantie in de data en in de wijze van contact, en betitelt het stuk als "knip, plak en kopieerwerk".

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 stelt dat verzoekster in het 'WhatsApp' bericht expliciet heeft gevraagd naar de vergoeding van sportmassage. Hierop is geantwoord dat sportmassage geen verstreking is op grond van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Sportmassage is geen fysiotherapie, daarbij is een sportmasseur geen paramedicus en levert hij geen zorg zoals een fysiotherapeut pleegt te bieden. De ziektekostenverzekeraar toetst enkel of de zorgvraag voor vergoeding in aanmerking komt, het is niet zijn taak een alternatieve behandeling voor te stellen, dit is een taak die toebehoort aan een zorgaanbieder. Verzoekster is derhalve niet onjuist geïnformeerd.

5.2. Verzoekster was kennelijk in de veronderstelling dat zij in 2015 niet was verzekerd voor fysiotherapie. Zij stelt in december 2015 te hebben verzocht een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten voor 2016 met dekking voor fysiotherapie. De ziektekostenverzekeraar merkt hierover op dat verzoekster op 14 december 2015 in de privésfeer (uit hoofde van een vriendschap) een medewerkster heeft benaderd, waarbij is verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen voor 2016. De medewerkster heeft aan dit verzoek gehoor gegeven. Hieruit kan worden afgeleid dat verzoekster, in tegenstelling tot hetgeen zij beweert, bekend was met het gegeven dat zij in 2015 was verzekerd voor fysiotherapie. Daarbij ontvangt zij ieder jaar een polisblad met vermelding van de afgesloten verzekeringen. Het 'Vergoedingen Overzicht' toont op welke zorg aanspraak bestaat. Verder beschikt de ziektekostenverzekeraar over bewijs dat verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2016 heeft opgezegd. Dit bewijs kan echter zonder toestemming van verzoekster niet worden toegestuurd in verband met de privacy.

5.3. De ziektekostenverzekeraar kan de stelling van verzoekster niet volgen dat als zij in 2015 op de hoogte was geweest van de dekking voor fysiotherapie, zij gebruik zou hebben gemaakt van een fysiotherapeut en niet van een sportmasseur. Een sportmasseur is, als gezegd, geen paramedicus en levert geen fysiotherapie. Verzoekster denkt dat haar een keuze is ontnomen, terwijl er geen keuze was. Fysiotherapie is fysiotherapie en sportmassage is sportmassage. De kosten hiervan zijn voor rekening van verzoekster. Voor sportmassage bestond geen dekking en in 2016 had verzoekster geen aanvullende ziektekostenverzekering die fysiotherapie dekte. De kosten van de behandelingen fysiotherapie die hebben plaatsgehad in 2016 komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de informatie overgelegd waaruit volgens hem blijkt dat verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2016 heeft opgezegd.

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.23. van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015 en 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 een vergoeding te verstrekken van totaal € 500,- voor de kosten van sportmassage in 2015 en 2016 en behandelingen fysiotherapie in 2016, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel D.16. van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) regelt de aanspraak op fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck en luidt, voor zover hier van belang:

"D.16. Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck

(...)

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden fysiotherapie en/of oefentherapie, zie artikel B.8.1, B.8.2. en B.8.3..

Bij fysiotherapie beschouwen we een screening of intake als één behandeling. Wordt een screening of intake apart op uw Vergoedingen Overzicht vermeld, dan vergoeden we die afzonderlijk en komt die niet in mindering op het aantal behandelingen of de totaal vergoeding voor behandelingen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"

In het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) is een vergoeding van maximaal € 250,- per jaar bepaald voor fysiotherapie en/of oefentherapie samen.

In artikel D.16. van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016) is een vergelijkbare bepaling opgenomen.

In het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016) is een vergoeding opgenomen voor fysiotherapie en/of oefentherapie voor maximaal negen behandelingen per jaar. Een behandeling uitgevoerd door een gecontracteerde zorgverlener wordt volledig vergoed. Voor een behandeling uitgevoerd door een niet-gecontracteerde is een vergoeding van 75 percent per behandeling van toepassing.

- 8.3. Artikel A.5. van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) betreft het opzeggen van de verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

" (...)

A.5.2. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) kunt uw verzekering elk jaar opzeggen of wijzigen. Wij moeten dan uiterlijk op 31 december schriftelijk uw opzegging of wijziging hebben ontvangen. Ontvangen wij die later, dan blijft uw lopende verzekering nog een jaar gelden en eindigt daarna op 1 januari. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoekster vordert dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de sportmassage in 2015 en 2016 en de kosten van de behandelingen fysiotherapie in 2016 vergoedt tot een bedrag van totaal € 500,-, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.


9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering bood in 2015 en 2016 geen dekking voor (sport)massage. Dit deel van het verzoek kan daarom niet op grond van deze verzekering worden toegewezen.

9.3. Waar het gaat om de behandelingen fysiotherapie in 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling betrokken dat de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2016 door verzoekster is opgezegd. Verzoekster heeft dit bestreden en heeft de ziektekostenverzekeraar toestemming verleend hiervan bewijs te leveren. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de hoorzitting een stuk overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster op 14 december 2015 een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar in de privésfeer heeft benaderd en expliciet heeft aangegeven met ingang van 2016 niet meer aanvullend verzekerd te willen zijn voor de behandelingen fysiotherapie. Naar aanleiding van dit verzoek heeft de betreffende medewerkster op 15 december 2015 de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2016 beëindigd. Verzoekster heeft bij brief van 1 februari 2017 op het stuk gereageerd. Zij stelt dat de ziektekostenverzekeraar in het e-mailbericht van 20 juli 2016 spreekt over een telefonisch contact op 15 december 2015, terwijl het schriftelijk bewijs dateert van 14 december 2015. De ziektekostenverzekeraar spreekt zichzelf hierin dus tegen. Daarnaast is duidelijk dat het stuk met knip- en plakwerk tot stand is gekomen. De commissie volgt verzoekster hierin niet. Naar het oordeel van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar voldoende aannemelijk gemaakt dat verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering op 14 december 2015 heeft opgezegd. Hieruit volgt dat zij met ingang van 1 januari 2016 niet langer aanspraak kan maken op de door deze verzekering geboden dekking, waaronder die voor fysiotherapie.

Informatieverstrekking

9.4. Verzoekster verwijt de ziektekostenverzekeraar dat deze haar onjuist heeft geïnformeerd, waardoor haar de mogelijkheid is ontnomen om in plaats van sportmassage te kiezen voor behandelingen fysiotherapie, waarvoor zij in 2015 tot een bedrag van € 250,- was verzekerd.

9.5. Uit de stukken blijkt dat verzoekster op 24 februari 2015 aan de ziektekostenverzekeraar via 'WhatsApp' heeft gevraagd of aanspraak bestaat op (sport)massage. Hierop is, gelet op het onder 9.2 overwogene, terecht ontkennend geantwoord. Tevens blijkt dat gevraagd is naar een alternatieve vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop geantwoord "*nee geen vergoeding kan niet vinden dat hij bij een beroepsvereniging aangesloten is namelijk*". Uit de beantwoording door de ziektekostenverzekeraar blijkt dat deze de vraag van verzoekster anders heeft geïnterpreteerd dan door haar was bedoeld. Het had dan ook op de weg van verzoekster gelegen haar vraag anders dan wel specifiek te formuleren, waarbij de commissie overweegt dat het aan een verzekerde is kennis te nemen van de verzekeringsvoorwaarden en de hierin opgenomen dekking. Wordt dit nagelaten, dan liggen de gevolgen hiervan in de risicosfeer van betrokkene.

 Het is daarnaast niet de taak van de ziektekostenverzekeraar te beoordelen of een andere behandeling kan worden uitgevoerd dan die welke is aangevraagd, deze taak behoort toe aan de betrokken zorgaanbieder.


 **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, 22 februari 2017,

 P.J.J. Vonk