



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
te Leiden
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, ingangsdatum, vergoeding prenatale screening
Zaaknummer : 201700236
Zittingsdatum : 5 juli 2017

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 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, hierna te noemen: de
ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2016 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Zorg Zeker Polis, en vanaf 1 januari 2016 op grond van de Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2016 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Sure, en vanaf 1 januari 2017 de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard afgesloten. Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een prenatale screening ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringspecificatie van 13 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Daarbij heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar tevens verzocht de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard te bepalen op 1 december 2016. Bij e-mailbericht van 27 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing alsmede de ingangsdatum van de betreffende aanvullende ziektekostenverzekering te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 1 april 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard te bepalen op 1 december 2016, alsmede (ii) de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard (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 7 juni 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juni 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 juni 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Partijen zijn op 22 juni 2017 uitgenodigd voor de hoorzitting van 5 juli 2017. Op en rond de in de uitnodiging vermelde tijdstip is de ziektekostenverzekeraar zowel op het door hem opgegeven telefoonnummer als op het in de stukken gevonden algemene telefoonnummer verschillende keren gebeld. Bij al deze gelegenheden was de ziektekostenverzekeraar telefonisch niet bereikbaar. Verzoekster is op 5 juli 2017 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat zij op 19 november 2016 haar zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering via het online klantenportaal 'MijnZZ' heeft gewijzigd. Wat betreft de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat verzoekster deze heeft gewijzigd van de AV-Sure in de AV-Standaard, omdat zij begin november 2016 ontdekte dat zij zwanger was.
- 4.2. Na de wijziging verkeerde verzoekster in de veronderstelling dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard zou ingaan op 1 december 2016. Aangezien verzoekster eind november 2016 nog geen nieuw polisblad had ontvangen, heeft haar partner verschillende keren telefonisch contact gehad met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Bij één van die gelegenheden is aan de partner van verzoekster medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard op 1 december 2016 zou ingaan. Na deze mededeling heeft verzoekster een afspraak gemaakt voor een prenatale screening.
- 4.3. Op 20 december 2016 heeft de betreffende prenatale screening plaatsgevonden. Op 13 januari 2017 ontving verzoekster van de ziektekostenverzekeraar het bericht dat de hiermee gemoeide kosten niet worden vergoed. Uit de nadien van de ziektekostenverzekeraar ontvangen e-mailberichten is het verzoekster gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard niet op 1 december 2016, maar eerst op 1 januari 2017 is ingegaan. Verzoekster stelt dat dit niet juist is en dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard op 1 december 2016 dient in te gaan, zodat de kosten van de prenatale screening voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en heeft zij benadrukt dat zij pas veel later dan 21 november 2016 het digitale polisblad - met daarop de ingangsdatum 1 januari 2017 - heeft ontvangen.
- 4.5. 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 hij op 12 januari 2017 een nota van € 160,39 heeft ontvangen van Verloskundig Onderzoek Centrum de Schoot ter zake van een bij verzoekster uitgevoerde combinatietest zonder medische indicatie. Gebleken is dat deze test is uitgevoerd op 20 december 2016. Op die datum was verzoekster verzekerd op grond van de aanvullende

ziektekostenverzekering AV-Sure. In de voorwaarden van deze verzekering is geen vergoeding opgenomen voor de kosten van prenatale screening, zodat terecht afwijzend is beslist.

5.2. Verzoekster heeft op 19 november 2016 de aanvullende ziektekostenverzekering gewijzigd van AV-Sure in AV-Standaard. Conform het bepaalde in artikel 5.2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering gaat deze wijziging in met ingang van het volgende kalenderjaar en niet, zoals verzoekster stelt, met ingang van de eerste dag volgend op de maand waarin de wijziging is aangevraagd. Een bevestiging van de wijzigingen is op 21 november 2016 door middel van een digitaal polisblad verstuurd. Dit digitale polisblad kan verzoekster vanaf genoemde datum terugvinden op 'MijnZZ'. Uit het polisblad valt eveneens op te maken dat de ingangsdatum van de wijzigingen 1 januari 2017 is.

5.3. Verzoekster stelt verder dat haar partner verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar en dat hem bij één van die gelegenheden is toegezegd dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard is ingegaan op 1 december 2016. De ziektekostenverzekeraar heeft van de verschillende gesprekken notities gemaakt en kan uit deze notities niet afleiden dat, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden een dergelijke toezegging is gedaan.

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 10 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 gehouden is (i) de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard te bepalen op 1 december 2016, alsmede (ii) de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

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

8.2. Artikel 5.2 van 'Rubriek B' van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Sure bepaalt ten aanzien van de pakketkeuze het volgende:

"5.2 Pakketkeuze

a. De verzekeringnemer/verzekerde kan kiezen voor verschillende aanvullende verzekeringen. Het is niet mogelijk om gelijktijdig voor meer dan één pakket te zijn verzekerd, behalve bij de AV-Delen; (...)

e Indien de verzekeringnemer/verzekerde wil overgaan naar een pakket met een uitgebreidere dekking moet de verzekeringnemer/verzekerde dit voor 1 januari van enig jaar schriftelijk, telefonisch of per e-mail aan Zorg en Zekerheid kenbaar maken. De verzekering wijzigt op 1 januari daaropvolgend. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Vast staat dat verzoekster op 19 november 2016 via het online klantenportaal 'MijnZZ' haar zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering heeft gewijzigd. Wat betreft de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster deze gewijzigd van AV-Sure in AV-standaard. Verzoekster verkeerde hierbij kennelijk in de veronderstelling dat deze wijziging zou

ingaan met ingang van 1 december 2016. De commissie kan deze stelling niet volgen, aangezien ten tijde van de wijziging de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Sure van toepassing waren. Hierin is in artikel 5.2 bepaald dat een wijziging eerst ingaat op 1 januari van het jaar daaropvolgend. Gelet op deze bepaling is de commissie van oordeel dat de wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Sure in AV-Standaard terecht niet eerder is gerealiseerd dan op 1 januari 2017. Of verzoekster het digitale polisblad - met daarop de ingangsdatum 1 januari 2017 - al dan niet heeft ontvangen, is gelet op het voorgaande niet relevant.

9.2. Door verzoekster is voorts gesteld dat haar partner verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar, en dat hem bij één gelegenheid is medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard op 1 december 2016 is ingegaan. Dit is door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd betwist.

Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat niet in geschil is dat verzoekster dan wel haar partner eind november 2016 verschillende keren met de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft gehad. Het is evenwel aan verzoekster aannemelijk te maken dat haar partner bij één van die gelegenheden een toezegging is gedaan. In de procedure is verzoekster er niet in geslaagd aannemelijk te maken dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een (telefonische) toezegging omtrent een eerdere ingangsdatum is gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Overigens sluit de commissie niet uit dat ook is gesproken over de AV-Gezinn, welke verzekering wel de mogelijkheid kent van een ingangsdatum van 1 december. Die verzekering is evenwel niet door verzoekster afgesloten.

9.3. Aangezien de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard eerst op 1 januari 2017 is ingegaan, en de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Sure geen dekking biedt voor de kosten van een prenatale screening, is de commissie van oordeel dat de hiermee gemoeide kosten voor rekening van verzoekster dienen te blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 juli 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester