



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen

Zaak : Eigen bijdrage medicatie ADHD, onduidelijk wijzigingsaanhangsel

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201902331

Zittingsdatum : 20 mei 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D, hierna te noemen: verzekerden,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 20 december 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 26 maart 2020 zijn reactie aan de commissie doen toekomen. Een kopie van deze brief is op 3 april 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker heeft op 20 april 2020 meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 april 2020 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Verzoeker is op 20 mei 2020 telefonisch gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerden waren in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Vip Pakket BAM medeverzekerde (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom onbesproken.
- 3.2. Verzekerden gebruiken in verband met ADHD beiden het geneesmiddel Medikinet® in de doseringen 5 respectievelijk 10 mg. Tot en met 2018 kreeg verzoeker vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding voor de eigen bijdrage die vanuit de zorgverzekering moet worden betaald voor deze geneesmiddelen. Eind 2018 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar het nieuwe polisblad voor het jaar 2019 met hierbij een 'wijzigingsaansluiting'. Verzoeker heeft de informatie in het wijzigingsaansluiting aldus opgevat dat hij ook voor het jaar 2019 een vergoeding zou krijgen voor de eigen bijdrage van de ADHD-medicatie.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker een rekening gestuurd in verband met de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Medikinet®.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 4 en 18 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat hij niet gehouden is de eigen bijdrage van totaal € 452,02 (€ 250,- respectievelijk € 202,02) aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante verzekeringsvoorwaarde is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Voorts is hierin opgenomen artikel 6:238, tweede lid, Burgerlijk Wetboek (BW). De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

- 6.2. Eind 2018 ontving verzoeker een brief van de ziektekostenverzekeraar met hierbij het polisblad voor het jaar 2019. Achter het polisblad zat het zogenoemde 'wijzigingsaanshangsel'. In het begeleidend schrijven is vermeld dat hierin alle wijzigingen met ingang van 2019 op een rij zijn gezet. Op het 'wijzigingsaanshangsel' staat, voor zover hier van belang:

"VGZ Ruime Keuze (...)

Eigen bijdrage geneesmiddelen

Sommige geneesmiddelen worden gedeeltelijk uit de basisverzekering vergoed. U betaalt het resterende deel direct bij de apotheek. Dit is de eigen bijdrage. In 2019 betaalt u maximaal € 250,- aan deze eigen bijdrage voor geneesmiddelen. (...)

Vip Pakket BAM (...)

Eigen bijdrage geneesmiddelen (...) 2019 - € 250 per jaar, behalve ADHD-medicatie (1) (...)

Toelichting

1. Eigen bijdrage geneesmiddelen

Vanaf 1 januari 2019 betaalt u per jaar maximaal € 250 eigen bijdrage voor medicijnen. Deze regel geldt voor medicijnen die zijn opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met uitzondering van ADHD-medicatie. (...)"

Verzoeker heeft uit het 'wijzigingsaanshangsel' opgemaakt dat hij met ingang van 1 januari 2019 net als voorheen een vergoeding zou ontvangen voor de eigen bijdrage die hij is verschuldigd voor de ADHD-medicatie voor verzekerden.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat hij bedoelt dat de eigen bijdrage voor ADHD-medicatie juist niet wordt vergoed, en heeft hierbij verwezen naar de voorwaarden van de aanvullende verzekering. Hierin staat, voor zover hier van belang:

"Vip: maximaal € 250,00 per kalenderjaar voor de eigen bijdrage geneesmiddelen volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) (...)"

Uitsluiting

Geen vergoeding wordt verleend voor de eigen bijdrage op ADHD-medicatie. (...)"

- 6.4. De commissie stelt vast dat de tekst in het wijzigingsaanshangsel over een eigen bijdrage voor geneesmiddelen "behalve ADHD-medicatie" wijst op een uitzondering voor deze medicatie. Volgens de ziektekostenverzekeraar is met deze tekst beoogd over te brengen dat die uitzondering geldt voor de vergoeding van de eigen bijdrage van ADHD-medicatie. Verzoeker heeft de uitzondering daarentegen zo begrepen dat de maximering tot € 250,- niet geldt voor de eigen bijdrage voor

ADHD-medicatie en dat de – eventueel hogere - wettelijke eigen bijdrage zou worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De toelichting in het wijzigingsaanhangsel biedt geen duidelijkheid ten aanzien van de voorgaande tekst. Mede omdat verzoeker voorheen een vergoeding kreeg voor de eigen bijdrage voor de onderhavige medicatie, heeft hij uit de tekst en de toelichting hierop geconcludeerd dat deze situatie zou worden voortgezet.

- 6.5. De commissie stelt vast dat de initiële tekst in het wijzigingsaanhangsel en de toelichting hierop in datzelfde wijzigingsaanhangsel niet duidelijk zijn.
- 6.6. Door de ziektekostenverzekeraar is betoogd dat de verzekeringsvoorwaarden leidend zijn en dat deze wél duidelijk zijn. Die stelling treft geen doel, nu het wijzigingsaanhangsel immers kan worden beschouwd als een aanpassing van die voorwaarden. Het wijzigingsaanhangsel is daarmee een onderdeel van de verzekeringsovereenkomst en moet, ook indien dit zelfstandig wordt beschouwd, eenduidig zijn. Hiervoor is geconcludeerd dat dit niet het geval is. Uit artikel 6:238, tweede lid, BW volgt dat in een dergelijke situatie een beding in algemene voorwaarden, zoals hier aan de orde, in het voordeel van de consument moet worden uitgelegd.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar:
- (i) verzoeker een vergoeding moet verlenen voor de door hem in 2019 betaalde eigen bijdrage voor ADHD- medicatie;
 - (ii) aan verzoeker het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 17 juni 2020



J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

D Oedeembehandeling

Vergoeding

- Basic: maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
- Plus: maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar
- Extra: maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar
- Top: maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar
- Vip: maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeute die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).
- U moet een indicatie van de huidarts of huisarts aan ons overleggen.
- De vergoeding van oedeemtherapie geldt niet als er ook vergoeding uit de basisverzekering mogelijk is.

Artikel 10 Hulpmiddelen en Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van de ziektekostenverzekering. Hierbij gelden de volgende maximale bedragen:

A Batterijen ten behoeve van een hoortoestel

Vergoeding

- Basic: geen vergoeding
- Plus: geen vergoeding
- Extra: geen vergoeding
- Top: € 20,00 per kalenderjaar
- Vip: € 40,00 per kalenderjaar

B Pruik

Vergoeding

- Basic: geen vergoeding
- Plus: wij vergoeden de eigen bijdrage tot maximaal € 50,00 per kalenderjaar
- Extra: wij vergoeden de eigen bijdrage tot maximaal € 70,00 per kalenderjaar
- Top: wij vergoeden de eigen bijdrage tot maximaal € 100,00 per kalenderjaar
- Vip: wij vergoeden de eigen bijdrage tot maximaal € 100,00 per kalenderjaar

C Plakstrips bij een mammaprothese

Vergoeding

- Basic: geen vergoeding
- Plus: maximaal € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese
- Extra: maximaal € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese
- Top: maximaal € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese
- Vip: maximaal € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese

D Eigen bijdragen

Vergoeding

- Basic: geen vergoeding
- Plus: geen vergoeding
- Extra: maximaal € 250,00 per kalenderjaar voor de eigen bijdrage geneesmiddelen volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), de eigen bijdrage zittend ziekenvervoer en de eigen bijdrage hoortoestellen tot maximaal € 200,00 voor beide hoortoestellen samen, zoals u verschuldigd bent op grond van de Zorgverzekering.
- Top: maximaal € 250,00 per kalenderjaar voor de eigen bijdrage geneesmiddelen volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), de eigen bijdrage zittend ziekenvervoer en de eigen bijdrage hoortoestellen tot maximaal € 200,00 voor beide hoortoestellen samen, zoals u verschuldigd bent op grond van de Zorgverzekering.
- Vip: maximaal € 250,00 per kalenderjaar voor de eigen bijdrage geneesmiddelen volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), de eigen bijdrage zittend ziekenvervoer en de eigen bijdrage hoortoestellen tot maximaal € 300,00 voor beide hoortoestellen samen, zoals u verschuldigd bent op grond van de Zorgverzekering.

Uitsluiting

- Geen vergoeding wordt verleend voor de eigen bijdrage op ADHD-medicatie,

E Overige hulpmiddelen

Vergoeding

- Basic: geen vergoeding
- Plus: geen vergoeding
- Extra: geen vergoeding
- Top: geen vergoeding
- Vip: € 455,00 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van een buikband, steunzolen (orthopedisch schoenmaker) en braces voor kortdurend gebruik

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten van de eigen bijdragen alleen indien u recht heeft op vergoeding van het hulpmiddel vanuit de Regeling Hulpmiddelen;
- Wij vergoeden de kosten alleen wanneer de hulpmiddelen worden aangeschaft bij en geleverd door een leverancier waarmee de verzekeraar een overeenkomst heeft gesloten voor hulpmiddelen.

Artikel 11 Mindfulness bij burn-out klachten vanaf 18 jaar

Een tegemoetkoming in de kosten van een 8 weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Bij deze therapieën wordt de wetenschappelijke kennis uit de medische biologie en psychologie gecombineerd met meditatie en yoga.

Vergoeding

- Basic: maximaal € 350,00 per kalenderjaar
- Plus: maximaal € 350,00 per kalenderjaar
- Extra: maximaal € 350,00 per kalenderjaar
- Top: maximaal € 350,00 per kalenderjaar
- Vip: maximaal € 350,00 per kalenderjaar

Voorwaarde voor vergoeding

- De zorg dient te worden verleend door een Mindfulness-trainer aangesloten bij de beroepsvereniging VMBN (Vereniging Mindfulness Based Nederland) en vallend onder categorie 1. U kunt deze trainers vinden op de website van deze vereniging (www.vmbn.nl).
- U hebt een verwijfsbrief nodig van uw huisarts of bedrijfsarts
- Er moet sprake zijn van burn-out klachten om voor vergoeding in aanmerking te komen.

Artikel 12 Ooglaseren

Voorwaarde

De oogarts die de ooglaserbehandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van NOG.

Vergoeding

- Basic: geen vergoeding
- Plus: geen vergoeding
- Extra: geen vergoeding
- Top: geen vergoeding
- Vip: maximaal € 500,00 per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering