

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D.
Zaak	: Telefoonkosten en verblijf en verzorging tijdens opname in Dominicaanse Republiek
Zaaknummer	: 2008.00832
Zittingsdatum	: 5 november 2008

Zaak: 2008.00832, telefoonkosten en verblijf en verzorging tijdens opname in Dominicaanse Republiek

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2, 2.10 en 2.11 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 18 januari en 16 februari 2008 de kosten van verblijf en verzorging tijdens een behandeling in de Dominicaanse Republiek, alsmede de in dat kader gemaakte telefoonkosten, niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Verzoekster is tijdens zijn verblijf in de Dominicaanse Republiek behandeld in verband met een ablatio retina van het rechter oog. De behandeling heeft plaatsgevonden in een poliklinische zetting. Verblijf, vervoer van het verblijf naar de kliniek en terug en verzorging heeft verzoeker zelf moeten regelen. Tijdens de behandeling heeft verzoeker regelmatig telefonisch contact gehad met de hulpdienst van de zorgverzekeraar. Bij brieven van 18 januari en 16 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak op vergoeding van de kosten voor verblijf, verzorging en telefoongesprekken is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 26 maart 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft geleid tot de vergoeding van de vervoerskosten.
- 3.5. Bij brief van 30 juni 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de

aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en zorgverzekeraar hebben op 24 september respectievelijk 30 september schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 19 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 8 oktober 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat telefoonkosten niet als een verzekerde prestatie kunnen worden beschouwd en het hotel waar verzoeker na de behandeling is verbleven, niet kan worden aangemerkt als een ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel. Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 oktober 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
- 3.10. Verzoeker noch zorgverzekeraar heeft op het CVZ-advies gereageerd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij tijdens zijn verblijf in de Dominicaanse Republiek geconfronteerd werd met de loslating van het netvlies van het rechteroog. In overleg met de ANWB alarmcentrale is verzoeker eerst naar de hoofdstad gereisd voor onderzoek, alwaar de diagnose is gesteld. Na opname van één nacht is verzoeker verder gereisd naar een van de weinige gespecialiseerde oogklinieken in de Dominicaanse Republiek.
- 4.2. Tijdens het intakegesprek in de oogkliniek heeft verzoeker te horen gekregen dat hij voor de nazorg een dichtbij gelegen hotel moest zoeken en moest zorgen voor verzorging. De verblijfsfaciliteiten in een kliniek zijn in de Dominicaanse Republiek niet voor handen, zodat verzoeker meent recht te hebben op vergoeding van de kosten van dit verblijf en deze verzorging, als ware hij in een kliniek opgenomen geweest.
- 4.3. Gedurende de periode dat hij zorgbehoefstig was, heeft verzoeker regelmatig contact moeten houden met de ANWB-alarmcentrale. Hij vindt het dan ook niet meer dan redelijk dat de zorgverzekeraar de kosten van deze telefoongesprekken vergoedt.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat alle kosten voor de behandeling, de medicijnen en het vervoer van en naar de diverse klinieken zijn vergoed. De kosten van verblijf in een hotel, de kosten van verzor-

ging in een hotel en de gesprekskosten kunnen niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verblijf in een instelling met verzorging bestaat. Hierin is voor zover hier relevant het volgende geregeld:

*"medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met (...) medisch specialistische zorg (...) zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende de periode van ten hoogste 365 dagen in een ziekenhuis, revalidatieinstelling of zorg-hotel, zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.
Verblijf omvat ook noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.
(...)"*

Uit de definitiebepaling artikel 1, blijken de volgende relevante definities:

"Instelling:

- 1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;*
- 2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.*

Zorghotel: een hotel dat voldoet aan de eisen zoals in de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een zorghotel"

Met betrekking tot zorg in een niet EU-/EER-land of verdragsland, gelijk de Dominicaanse Republiek, bepaalt de zorgverzekering in artikel 9.2.4:

*"Spoedeisende zorg tijdens vakantie/tijdelijk verblijf in een land dat geen EU-/EER--land of verdragsland is
De verzekerde die tijdelijk verblijft in een ander land dan het woonland, dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, heeft voor spoedeisende zorg naar keuze aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als genoemd in artikel 9.2.3."*

Artikel 9.2.3 van de zorgverzekering regelt dat naar keuze aanspraak bestaat op een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder, dan wel vergoeding van de kosten van de zorg zoals opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering, tot ten hoogste het in Nederland geldende Wmg-tarief.

- 7.2. De regeling in de artikelen 9 en 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.
Artikel 2.10 van het Bzv ziet op met verzorging gepaard gaand verblijf, waarbij de invulling van het begrip 'verblijf' aan de zorgverzekeraar wordt overgelaten.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op de vergoeding van het verblijf in een hotel, de verzorging in dat hotel en de kosten van de telefoongesprekken die hij noodzakelijkerwijs met de hulpdienst van de zorgverzekeraar heeft moeten maken.
- 7.6. Verblijf met verzorging is geregeld in artikel 31 van de zorgverzekering. Onder een instelling moet naar het oordeel van de commissie worden verstaan een ziekenhuis, een revalidatieinstelling of een zorghotel. Op grond van de definitiebepalingen komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat het hotel waar hij verbleef voor de nazorg van zijn behandeling, kan worden beschouwd als een ziekenhuis, een revalidatie of zorghotel. De kosten van de hiermee gepaard gaande verzorging kunnen om die reden niet ten laste van de zorgverzekering worden gebracht. Dat de Dominicaanse republiek niet het niveau van zorg(instellingen) zou kennen als Nederland, doet daar niet aan af.
- 7.7. Gesprekskosten in verband met medisch noodzakelijk zorg in het buitenland is geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, ook niet indien die kosten uitsluitend zien op de kosten die verband houden met de gesprekken met de door de zorgverzekeraar in zijn voorwaarden aangewezen hulpdienst.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2008,

Voorzitter