

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F  
Zaak : Filippijnen, geneeskundige zorg, schadevergoeding  
Zaaknummer : 2010.00998  
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, uitgevoerd te Manilla (Filippijnen) (hierna: de aanspraak). De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Verzoeker heeft tevens verzocht om vergoeding van de door hem geleden schade in verband met de trage afwikkeling van de betreffende nota's. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 brief van 12 mei 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een schadevergoeding te betalen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2011 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 21 juli respectievelijk 15 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de door hem gedeclareerde nota's steeds op foutieve gronden heeft afgewezen. Hierdoor moest verzoeker telkens telefonisch contact opnemen, (aangetekende) brieven versturen, extra kopieën maken van alle rekeningen en medische verklaringen, en moest hij langer geld lenen ter bekostiging van de medische hulp. Over deze lening was rente verschuldigd. Voor het versturen van de brieven rekent verzoeker een bedrag van € 20,-- en voor het maken van kopieën € 10,--. De telefoonkosten bedroegen € 90,--. De betaalde rente voor de lening bedroeg € 10,--. In totaal heeft verzoeker 20 uur gestoken in de afwikkeling. De totale kosten hiervan bedroegen  $20 \times € 50,-- = € 1.000,--$ . Verzoeker vordert derhalve een schadevergoeding ter grootte van € 1.130,--.

4.2. Verzoeker 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 uit de eerste nota's niet duidelijk was dat het ging om spoedeisende zorg. Ook was op dat moment nog niet bekend of een geldige verwijzing had plaatsgevonden. Om die reden is bij verzoeker aanvullende informatie gevraagd, die door hem is opgestuurd. Aan de hand van de aanvullende informatie is het grootste deel van de nota's alsnog vergoed. Bij de meeste nota's vond binnen drie maanden vergoeding plaats.

5.2. In het dossier zijn twee onregelmatigheden opgemerkt. SOS International heeft pas op 25 mei 2010 bevestigd dat zij een garantieverklaring had gegeven voor spoedeisende zorg in het buitenland. Aangezien verzoeker in zijn brief van 24 maart 2010 al opmerkte dat een garantieverklaring was gegeven, had dit eerder kunnen worden geverifieerd. De aanwezigheid van een garantieverklaring is overigens onvoldoende om tot een vergoeding te komen.

5.3. Verder heeft verzoeker eerst op 3 mei 2010 een brief ontvangen, waarin stond dat zijn brief van 24 maart 2010 als klacht in behandeling was genomen. De afdeling declaraties wilde eerst proberen het dossier zelf af te handelen. Vanwege de complexiteit is nadien ervoor gekozen de brief als klacht aan te merken. De afdeling declaraties had het dossier eerder moeten doorsturen voor herbeoordeling.

5.4. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor de gang van zaken, maar ziet geen aanleiding de schade te vergoeden die verzoeker zegt te hebben geleden.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 verzoeker een schadevergoeding te betalen.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. Naar de commissie begrijpt bestaat geen geschil over de vergoeding van de kosten van de door verzoeker genoten zorg in de Filippijnen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding te betalen.
- 8.2. Verzoeker heeft gesteld schade te hebben geleden ter grootte van een bedrag van € 1.130,-. Hij heeft gespecificeerd waarop deze kosten betrekking hebben, doch heeft de onderscheiden kostenposten niet onderbouwd. Nog daargelaten of in de onderhavige situatie kan worden gesproken van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst door de ziektekostenverzekeraar, stelt de commissie vast dat de voor de onderbouwing van de gestelde schade relevante stukken, zoals bijvoorbeeld afschriften van een telefoonrekening of loonstrook en gegevens over de afgesloten lening, ontbreken. Het bestaan en de omvang van eerdergenoemde schadepost is zodoende door verzoeker onvoldoende aannemelijk gemaakt.

### **Conclusie**

- 8.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter