

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Declaraties, ontbreken vertaling, gelijkheidsbeginsel
Zaaknummer : 2010.00043
Zittingsdatum : 18 augustus 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de ter declaratie ingediende nota's voor geneeskundige zorg, genoten in China, (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 24 november 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis 1 ster afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt 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 13 april 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 18 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 juni 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juli 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld, omdat de ter declaratie ingediende nota's van haar echtgenoot wel zijn vergoed en die van haar niet. Dit is in strijd met het gelijkheidsbeginsel. Verzoekster dient al jaren op deze manier haar nota's ter declaratie in, en deze zijn steeds door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft deze bij haar het vertrouwen gewekt dat de in geschil zijnde nota's zouden worden vergoed. Verzoekster verwijst hierbij naar artikel 3:35 BW. In de polisvoorwaarden van 2009 staan geen eisen vermeld met betrekking tot de taal waarin de nota's moeten zijn opgesteld. Verzoekster is schriftelijk noch mondeling geïnformeerd over een wijziging op dit punt. Het is niet mogelijk alsnog gespecificeerde nota's op te vragen in China.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de polisvoorwaarden staat vermeld dat de nota's *bij voorkeur* in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans moeten zijn opgesteld. De onderhavige nota's zijn in het Chinees opgesteld. Dat was tot 2009 nooit een probleem. Verzoekster ziet niet in waarom de nota's nu ineens vertaald moeten worden. Verzoekster wil best aan de wensen van de ziektekostenverzekeraar tegemoet komen, maar de situatie in China is anders dan in Europa. Zij kan niet alsnog om een specificatie vragen. Bovendien zijn de kosten van het vertalen hoger dan het notabedrag. Daarnaast is de ziektekostenverzekeraar ervan op de hoogte dat verzoekster chronische rugklachten heeft.
- 4.3. 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 sinds 1 januari 2009 in de polis is bepaald dat ter declaratie ingediende nota's bij voorkeur in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans dienen te zijn opgesteld. Als de ziektekostenverzekeraar dat noodzakelijk acht, kan hij de verzekerde verzoeken de nota's door een beëdigd vertaler te laten vertalen. De onderhavige nota's zijn opgesteld in het Chinees. De nota's zijn onvoldoende inzichtelijk en worden daarom niet verder in behandeling genomen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar ziet in het feit dat hij eerdere nota's wel in behandeling heeft genomen en heeft vergoed geen reden om thans tot vergoeding over te gaan. Daarbij gaat hij ervan uit dat die eerdere nota's wel voldoende duidelijk waren om tot vergoeding over te kunnen gaan. De nota's van de echtgenoot van verzoekster, be-

treffende geneesmiddelen geleverd in 2009, zijn niet vergoed, omdat op deze nota's namen ontbreken en niet duidelijk is of de geneesmiddelen zijn voorgeschreven. De kosten van het ziekenhuis en/of de arts voor geleverde zorg ten behoeve van de echtgenoot van verzoekster zijn wel vergoed, omdat hij zijn klachten heel specifiek heeft omschreven en de ziektekostenverzekeraar daardoor de behandeling naar een Nederlandse DBC kon herleiden.

- 5.3. De nota's van verzoekster bestaan voor het merendeel uit kosten voor geneesmiddelen. Deze middelen zijn evenwel onvoldoende gespecificeerd. Daarnaast is geen sprake van een verwijzing door een arts. Ook de gedeclareerde dokterskosten zijn onduidelijk. Verzoekster heeft chronische rugklachten en had destijds griep. Het is niet duidelijk welke nota op welke aandoening betrekking heeft. Ook is niet duidelijk welke zorgverlener de zorg heeft verleend. Verder bestonden de rugklachten reeds vóór het vertrek naar China. Er is dus geen sprake van spoedeisende zorg. Voor de genoten zorg was daarom een verwijzing van een arts nodig.
- 5.4. In het onderhavige geval is geen sprake van gewekt vertrouwen. In artikel 18.4 is duidelijk bepaald dat de nota's vertaald dienen te worden indien dit noodzakelijk is.
- 5.5. Verzoekster had zich vóór haar vertrek naar China op de hoogte kunnen stellen van de polisvoorwaarden. Dat verzoekster dit niet heeft gedaan, dient voor haar risico te blijven.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de onderhavige nota's onmogelijk te beoordelen zijn. Een vertaling is reeds om die reden noodzakelijk.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de onderhavige kosten te vergoeden ten laste van de zorgverzekering zonder dat verzoekster een vertaling en/of nadere specificatie van de in geschil zijnde nota's overlegt.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. De zorgverzekering betreft een mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg in het buitenland bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, volgt:

“18.1.1 De verzekerde die woont in Nederland, heeft naar keuze aanspraak op:

- ☐ *zorg door een zorgverlener die door ons in het buitenland is gecontracteerd;*
 - ☐ *vergoeding van de kosten van zorg van een niet door ons gecontracteerde zorgverlener conform de aanspraken van de Beter Af Polis tot maximaal:*
 - ☐ *wanneer dit bij een aanspraak wordt genoemd, de lagere vergoeding of de eigen bijdrage die u verschuldigd bent;*
 - ☐ *het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;*
 - ☐ *wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, het in Nederland geldende marktconform bedrag.”*
- (...)*

18.4 Nota's uit het buitenland

De nota's dienen bij voorkeur in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans te zijn opgesteld.

Wanneer wij het noodzakelijk achten kunnen wij u verzoeken om een nota door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.”

Voorts is in artikel 5.3 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaald dat wanneer de verzekerde zelf nota's van een zorgverlener ontvangt, hij de originele en duidelijk gespecificeerde nota's aan de ziektekostenverzekeraar dient te sturen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster heeft meerdere nota's voor in China genoten zorg ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze nota's zijn opgesteld in het Chinees. In de polisvoorwaarden 2009 is een bepaling opgenomen dat de nota's *bij voorkeur* in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans dienen te zijn opgesteld. Dit impliceert dat nota's in een andere taal niet reeds om die reden kunnen worden geweigerd. Daarnaast is echter bepaald dat de ziektekostenverzekeraar, wanneer hij dat noodzakelijk acht, de verzekerde kan verzoeken de nota door een beëdigd vertaler te laten vertalen. De ziektekostenverzekeraar is derhalve gerechtigd de verzekerde te verzoeken een vertaling over te leggen indien de ter declaratie ingediende nota niet is gesteld in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans. Dat verzoekster niet op de hoogte was van deze bepaling doet aan de toepasselijkheid daarvan toe of af.
- 9.2. In artikel 5.3 van de algemene voorwaarden is bepaald dat de ter declaratie ingediende nota's duidelijk gespecificeerd moeten zijn. Bij het ontbreken van een vertaling is niet vast te stellen of de onderhavige nota's inderdaad voldoende zijn gespecificeerd.
- 9.3. Verzoekster beroept zich op het gelijkheidsbeginsel, omdat de nota's van haar echtgenoot wel door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Dit beroep faalt omdat de nota's van de echtgenoot van verzoekster, waarvan de kosten zijn vergoed door de ziektekostenverzekeraar, betrekking hebben op zorg door een ziekenhuis en/of arts. Deze nota's zijn vergoed, omdat de echtgenoot van verzoekster zijn klachten heel specifiek heeft omschreven en de ziektekostenverzekeraar daardoor de behandeling tot een Nederlandse DBC kon herleiden. De nota's van de echtgenoot van verzoekster, betreffende geneesmiddelen geleverd in 2009, zijn daarentegen niet vergoed, omdat op deze nota's namen ontbreken en niet duidelijk is of de geneesmiddelen zijn voorgeschreven.

- 9.4. Verzoekster stelt dat zij in voorgaande jaren op dezelfde wijze als in 2009 haar nota's ter declaratie heeft ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze zijn steeds door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat de eerdere nota's wel voldoende duidelijk waren om tot vergoeding te kunnen overgaan. Nu geen vertalingen van de nota's voorhanden zijn, is niet op te maken of de eerder ingediende nota's op dezelfde wijze gespecificeerd waren als de nota's uit 2009, zodat ook het beroep op bestaan hebbend beleid faalt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 augustus 2010,

Voorzitter