

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Irak, geneeskundige zorg, specificatie nota's
Zaaknummer : 2009.01375
Zittingsdatum : 22 september 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 februari 2010 de aanvraag voor vergoeding van behandelingen, ondergaan in Arbil (Irak) (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker 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 waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren, de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en het Beter Af Rotterdam Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 22 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft de kwestie aan de SKGZ voorgelegd, waarop de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Verzoeker heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 augustus 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 16 respectievelijk 25 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij in Irak kosten heeft gemaakt in verband met geneeskundige zorg. Volgens de polisvoorwaarden heeft hij aanspraak op vergoeding van deze kosten. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, zijn de nota's voldoende gespecificeerd. Eén van de nota's is vertaald door een beëdigd vertaler.
- 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 nota's voldoende gespecificeerd dienen te zijn. Verzoeker is diverse malen verzocht aanvullende informatie aan te leveren, zodat de aanspraak op vergoeding kan worden vastgesteld. Verzoeker heeft dit echter nagelaten, zodat vergoeding van de kosten niet mogelijk is.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de nota's alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering regelt de verplichtingen van een verzekerde en luidt, voor zover hier van belang:

*"U bent verplicht:
(...)"*

- c. *aan ons, onze medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie, rekening houdend met de privacywetgeving (...)*

Wanneer de belangen van ons worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen heeft u geen aanspraak op zorg dan wel behoeven wij geen kosten te vergoeden."

8.3 Artikel 7: 941 lid 2 BW bepaalt het volgende:

"De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen."

Beoordeling van het geschil

- 9.1 De 'algemene voorwaarden' zijn van toepassing op zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering. Gelet op die voorwaarden en artikel 7: 941 lid 2 BW bestaat eerst aanspraak op vergoeding indien aan de ziektekostenverzekeraar alle inlichtingen en bescheiden worden verschaft welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
- 9.2 Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar nota's gedeclareerd die zijn opgesteld in de lokale taal. Naar aanleiding van het informatieverzoek van de ziektekostenverzekeraar heeft hij één van deze nota's laten vertalen door een beëdigd vertaler. Op de betreffende nota is vermeld dat verzoeker last had van spier- en zenuwkrampen van de linkerschouder, een verdoofde linkerarm, een hernia en pijn en spierkrampen van dijen en benen. De behandeling is omschreven als zijnde fysiotherapie, medicatie en warme drukverbanden. Onduidelijk is op welke data de betreffende behandelingen hebben plaatsgevonden en waaruit deze bestonden. Verder is onduidelijk welke medicijnen voor welke indicatie aan verzoeker zijn voorgeschreven. De nota is zodoende niet voldoende gespecificeerd om te kunnen vaststellen of aanspraak bestaat op vergoeding. De ziektekostenverzekeraar is daarom gerechtigd vergoeding te weigeren.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter