

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Verenigde Staten, wijziging contract met buitenlandse
verzekerder, afspraken met zorgverleners
Zaaknummer : 2011.00192
Zittingsdatum : 12 oktober 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisfit Internationaal (hierna: de ziektekostenverzekering). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Topfit Internationaal 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht een contract aan te gaan met een partij in de Verenigde Staten die goede afspraken heeft met de zorgaanbieders aldaar. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 23 juni 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een contract aan te gaan met een partij in de Verenigde Staten die goede afspraken heeft met de zorgaanbieders aldaar (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 27 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2011 aan verzoekster

gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is met haar kinderen woonachtig in New York. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar een particuliere ziektekostenverzekering gesloten, gericht op mensen die woonachtig zijn in het buitenland, en mensen die woonachtig zijn in Nederland, maar die niet in aanmerking komen voor een zorgverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar had tot ultimo 2007 afspraken met Global Medical. Deze verzekeraar had contracten met diverse zorgverleners en ziekenhuizen in New York. Per 1 januari 2008 is het contract tussen de ziektekostenverzekeraar en Global Medical beëindigd. Vanaf die datum is de ziektekostenverzekeraar een contract aangegaan met de in Canada gevestigde verzekeraar Mondial. Mondial wordt door de zorgaanbieders in de Verenigde Staten niet erkend als ziektekostenverzekeraar. Het gevolg hiervan is dat verzoekster en haar kinderen worden aangemerkt als niet-verzekerden. Sedertdien dient zij, indien medische zorg noodzakelijk is, eerst de hulp in te roepen van Mondial. Pas na twee dagen krijgt zij te horen of de behandeling is gedekt onder de ziektekostenverzekering, en wat de hoogte van de vergoeding is. In geval van een levensbedreigende situatie is deze werkwijze onacceptabel.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat Global Medical een pasje verstrekte waarmee direct zorg kon worden verkregen. De kosten werden direct verrekend met het ziekenhuis. Mondial verleent deze service niet, zodat alle kosten eerst dienen te worden voorgeschieden. Verder wordt deze verzekeraar in de Verenigde Staten niet als ziektekostenverzekeraar erkend, zodat verzoekster wordt aangemerkt als zijnde onverzekerd. Voor onverzekerden gelden andere tarieven.
- 4.4. 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 verzoekster bij brief van juni 2008 op de hoogte is gesteld van de overgang van Global Medical naar Mondial. Zij heeft hierop de ziektekostenverzekering niet beëindigd. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij contracten te sluiten met een partij van zijn keuze. Dit is van invloed op de kosten van de zorg. Mondial heeft een wereldwijd netwerk. De ziektekostenverzekering van verzoekster is niet specifiek gericht op de Verenigde Staten. De ziektekostenverzekeraar vindt het vreemd dat zij problemen ondervindt bij de erkenning van de ziektekostenverzekering, doch kan hieraan niets veranderen. Het staat verzoekster vrij zich elders tegen andere voorwaarden te verzekeren. De ziektekostenverzekeraar is bereid de verzekeringsovereenkomst eerder te beëindigen, zodat verzoekster niet hoeft te wachten tot 1 januari 2012.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het de taak van Mondial is verzekerden te begeleiden naar goede zorg, en informatie te verschaffen over de hoogte van de vergoeding. Een verzekerde heeft geen toestemming nodig om zorg te kunnen verkrijgen.
- 5.3. 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 een contract aan te gaan met een partij in de Verenigde Staten die goede afspraken heeft met de zorgaanbieders aldaar.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De commissie stelt voorop dat de ziektekostenverzekering een particuliere overeenkomst is. Nu de totstandkoming hiervan geen onderwerp van geschil vormt, moeten partijen worden geacht destijds overeenstemming te hebben bereikt over de inhoud.
- 8.2. Vast staat dat verzoekster indertijd een ziektekostenverzekering op restitutiebasis heeft afgesloten. Uitgangspunt bij een zodanige verzekering is dat de verzekerde de kosten voorschiet en deze vervolgens bij de ziektekostenverzekeraar declareert. Teneinde de praktische consequenties van een en ander te mitigeren, heeft de ziektekostenverzekeraar afspraken gemaakt met een verzekeraar die ter plaatse contracten heeft. De commissie kan zich voorstellen dat door verzoekster, bij het maken van een keuze voor een bepaalde ziektekostenverzekeraar, ook is gelet op de inhoud van deze afspraken, doch dit maakt het karakter van de verzekeringsovereenkomst niet anders.
- 8.3. De ziektekostenverzekeraar heeft er in de loop van 2008 voor gekozen het contract met Global Medical te beëindigen, en een contract te sluiten met Mondial. Door de ziektekostenverzekeraar is toegelicht dat laatstgenoemde organisatie een wereldwijd netwerk heeft en is benadrukt dat de ziektekostenverzekering van verzoekster niet uitsluitend voor de Verenigde Staten geldt. Deze overwegingen maken de keuze begrijpelijk. Verzoekster is over de wijziging bij brief geïnformeerd. Uit deze brief van de ziektekostenverzekeraar blijkt naar het oordeel van de commissie evenwel onvoldoende welke (ernstige) consequenties deze wijziging in de specifieke situatie van verzoekster heeft, en welke financiële risico's hieraan voor haar zijn verbonden.
- 8.4. Het karakter van de door verzoekster afgesloten verzekering staat eraan in de weg te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een andere partij dient te contracteren. Met het oog op de informatievoorziening over de wijziging, acht de commissie echter wel gronden aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster dient te vergoeden.

Conclusie

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

9. Het bindend advies

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 oktober 2011,

Voorzitter