





ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OOM Global Care N.V. te 's-Gravenhage
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenlandpolis, uitsluiting bestaande aandoening
Zaaknummer : 201500067
Zittingsdatum : 23 september 2015

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden ziektekostenverzekering 2013, artt. 7:928-7:930 BW)


 1. Partijen


De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,


 tegen


 OOM Global Care N.V. te 's-Gravenhage, hierna 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 OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 een in september 2013 door hem ondergane behandeling in verband met OSAS (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 21 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, en dat per 1 september 2013 een uitsluitingsclausule aan zijn polis is toegevoegd.


 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 15 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 15 april 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

 3.4. Bij e-mailbericht van 1 mei 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, alsmede af te zien van de toevoeging van de uitsluitingsclausule aan zijn polis (hierna: het verzoek).

 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.

 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juni 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 juni 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2015 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij in september 2013 een arts heeft geconsulteerd in verband met snurkproblemen. Deze arts heeft verzoeker onderzocht en uit het onderzoek is gebleken dat hij lijdt aan de aandoening OSAS. In het verleden heeft verzoeker weliswaar af en toe snurklachten gehad, maar de diagnose OSAS was hem niet bekend en deze werd ook niet eerder gesteld. Verzoeker meent daarom dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de kosten niet vergoedt en dat er geen reden was de uitsluiting aan zijn polis toe te voegen.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de door de ziektekostenverzekeraar gesteld vragen niet duidelijk vindt. Bovendien heeft verzoeker begrepen dat hij niet wist en ook niet kon weten dat hij kampt met OSAS. Zelf is verzoeker geen arts en zelfs zijn huisarts had de diagnose slaapapneu nog niet gesteld.

4.3. 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 hij de risico's moet beheersen. Om die reden is verzoeker verzocht naast het aanvraagformulier een gezondheidsverklaring in te vullen. Op basis van deze gezondheidsverklaring is een risicobeoordeling gemaakt. Een aanvrager is verplicht de gestelde vragen in de online aanvraag en de gezondheidsverklaring zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Verzoeker heeft dit verzuimd. Hij had bij de vragen 1 en 2b van de gezondheidsverklaring moeten opgeven dat hij bekend was met snurken en dat hij hiervoor al eens is behandeld in het ziekenhuis.

5.2. Doordat de ziektekostenverzekeraar achteraf gezien niet alle relevante informatie had om de aanvraag te beoordelen, kon hij geen goede inschatting van het risico maken. Als verzoeker van meet af aan alle relevante informatie had verstrekt, dan had de ziektekostenverzekeraar de verzekering alleen onder andere voorwaarden geaccepteerd. De ziektekostenverzekeraar is bereid de verzekering onder bepaalde voorwaarden voort te zetten. Dit betekent dat met ingang van de ingangsdatum de volgende uitsluitingsclausule van toepassing is: "Deze verzekering verleent voor [naam verzoeker], geboren [geboortedatum], geen uitkering inzake van niet klinische en/of klinische kosten die het gevolg zijn van OSAS/snurken alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit." Deze uitsluitingsclausule heeft tot gevolg dat de in september 2013 door verzoeker gemaakte kosten ter zake van een OSAS-behandeling in het Catharina Ziekenhuis niet worden vergoed.

5.3. Omdat verzoeker bij het invullen van de gezondheidsverklaring de ziektekostenverzekeraar niet volledig heeft geïnformeerd, zal een en ander tevens worden geregistreerd in het interne incidentenregister.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de gestelde vragen zeer algemeen van aard zijn. Indien bij verzoeker onduidelijkheid bestond had het op zijn weg gelegen hierover contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft verzoeker nagelaten.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 1 van de ziektekostenverzekering is de commissie 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 aanspraak alsnog in te willigen en af te zien van de toevoeging van de uitsluitingsclausule aan de polis van verzoeker.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 1 van de ziektekostenverzekering regelt in welke gevallen de verzekeraar de schade vergoedt:

"1. Wanneer vergoeden wij uw schade?

Wij vergoeden alleen schade die is ontstaan tijdens de looptijd van uw verzekering. Verder vergoeden wij schade alleen als het op het moment dat u de verzekering afsloot voor u en voor ons onbekend was dat die schade zou ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering. En als dit onder normale omstandigheden ook niet te verwachten was. Deze eis van onzekerheid staat in de wet: artikel 7:925 BW.

Ook leggen we deze eis van onzekerheid met een paar voorbeelden uit: Het moet onzeker zijn dat er ooit brand ontstaat (inboedelverzekering). Het kan ook zijn dat de gebeurtenis al wel heeft plaatsgevonden, maar dat u niet wist dat er schade zou ontstaan. Bijvoorbeeld als u schade heeft veroorzaakt, maar u wist dit nog niet omdat de tegenpartij u nog niet aansprakelijk heeft gesteld (aansprakelijkheidsverzekering). (...)"

8.3. Artikel 4 van de ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"4. Wat houdt de mededelingsplicht in en wat gebeurt er als u die niet nakomt?

U bent verplicht alles wat voor ons relevant is voor het beoordelen van uw aanvraag of wijziging mee te delen. Deze wettelijke verplichting is vastgelegd in artikel 7:928 BW.

Komen wij erachter dat u niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht, dan laten wij binnen 2 maanden na ontdekking hiervan weten wat de mogelijke gevolgen hiervan zijn. Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht voldoet, kan dat een aantal gevolgen hebben:

- *Uw recht op uitkering (vergoeding van claims) kan beperkt worden of zelfs vervallen (artikel 7:930 BW).*

- *Wij kunnen een voorstel doen om de verzekering onder gewijzigde voorwaarden voort te zetten (bijvoorbeeld tegen een hogere premie of met een uitsluitingsclausule).*

(...)"

- *Wij kunnen uw gegevens registreren in het incidentenregister.*

Als wij een beroep doen op de niet-nakoming van de mededelingsplicht, dan heeft u gedurende 2 maanden het recht de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen. U kunt de beëindiging beperken tot de persoon op wie het beroep op de niet-nakoming betreft. Dit laatste geldt alleen bij persoonsverzekeringen, zoals de ziektekostenverzekering of de ongevallenzekeringsverzekering.

Als u niet aan uw mededelingsplicht heeft voldaan met de opzet ons te misleiden, is dat een vorm van fraude.

(...)"

- 8.4. Artikel 7:928 BW regelt de mededelingsplicht van de aspirant-verzekerde bij het aangaan van een verzekeringsovereenkomst. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"7:928

1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

(...)"

- 8.5. De artikelen 7:929 en 7:930 BW regelen de rechtsgevolgen van niet-nakoming van de mededelingsplicht. Voor zover hier van belang luiden deze artikelen als volgt:

"7:929

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.

(...)"

"7:930

3. Indien aan lid 2 niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Medisch specialistische zorg, al dan niet gepaard gaande met een opname, valt in beginsel onder de dekking van de verzekering. Dit wordt door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. In geschil is of de aandoening van verzoeker, waarvoor hij in september 2013 is behandeld in het Catharina Ziekenhuis, is ontstaan na het ingaan van de verzekering, te weten 1 september 2013, of dat deze al bestond vóór die datum en verzoeker hiervan kennis droeg, zodat de uitsluiting van artikel 1 van de ziektekostenverzekering onverkort van toepassing is. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij de aanvraag voor de verzekering heeft gevraagd een gezondheidsverklaring in te vullen. Uit artikel 7:928 lid 1 BW volgt dat de aspirant-verzekerde verplicht is vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of en, zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Voor de beoordeling van de vraag welke feiten een verzekeringnemer kent of behoort te kennen danwel begrijpt of behoort te begrijpen - en waartoe de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW zich uitstrekt - moet worden uitgegaan van een behoorlijk en zorgvuldig verzekeringnemer. Bij het sluiten van de verzekering moet voor de aspirant-verzekerde dus kenbaar zijn wat voor de ziektekostenverzekeraar relevant is. Wat voor de ziektekostenverzekeraar relevant is zal met name moeten blijken uit de vragen die hij de aspirant-verzekerde stelt.
- 9.3. In het onderhavige geval is aan verzoeker de vraag gesteld of hij lijdt of heeft geleden aan aandoeningen, ziekten, gebreken of klachten (ook wanneer dit langer dan vijf jaar geleden is) van de luchtwegen, en neus en/of oren. Daarnaast is verzoeker de vraag gesteld of hij ooit

behandeld of onderzocht is door een specialist en of hij ooit opgenomen is geweest in een ziekenhuis. Door het stellen van deze vragen - die in het kader van de acceptatieprocedure voor een verzekering als de onderhavige niet ongebruikelijk zijn - had verzoeker moeten begrijpen dat de ziektekostenverzekeraar kennelijk nadere voorwaarden heeft ten aanzien van bestaande aandoeningen. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde patiëntendossier van verzoeker blijkt dat hij vanaf 2006 verschillende keren de huisarts en de KNO-arts heeft bezocht in verband met snurken. Bij verzoeker is een palato pharyngo plastiek uitgevoerd. Bovendien volgt uit de gemaakte registraties dat eind 2006 al is gesproken over de diagnose OSAS. Gelet op deze voorgeschiedenis had verzoeker de door de ziektekostenverzekeraar gestelde vragen dienen in te vullen had hij deze niet met 'nee' kunnen beantwoorden. Verzoeker heeft, door de vragen met nee te beantwoorden, gesuggereerd dat hij vóór 1 september 2013 nog geen klachten had ten aanzien van het snurken, terwijl dit - als gezegd - al in 2006 aan de orde was. Zodoende is bij de ziektekostenverzekeraar een verkeerde voorstelling van zaken gewekt en is deze in dwaling gebracht. Indien de ziektekostenverzekeraar namelijk tijdig op de hoogte was geweest van de ware stand van zaken, had hij verzoeker niet op basis van dezelfde voorwaarden geaccepteerd.

- 9.4. Gelet op het voorgaande is de conclusie dat verzoeker niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in artikel 7:928 lid 1 BW. Aangezien de ziektekostenverzekeraar verzoeker binnen twee maanden na ontdekking de gevolgen heeft medegedeeld, heeft de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 7:929 BW het recht een sanctie toe te passen. Gelet op artikel 7:930 lid 3 BW is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de verzekering bij het ontdekken van de schending van de mededelingsplicht voort te zetten, onder toevoeging van de uitsluitingsclausule, en het vooral te registreren in het interne incidentenregister.

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, 7 oktober 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester