

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Verblijfskosten partner tijdens ziekenhuisopneming in het buitenland
Zaaknummer : ANO07.028
Zittingsdatum : 21 maart 2007

Zaak: ANO07.028, verblijfskosten partner tijdens ziekenhuisopneming in het buitenland

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.10 Bzv,)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van de verblijfskosten van haar partner gedurende een ziekenhuisopneming in het buitenland.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 29 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de verblijfskosten van haar partner gedurende een ziekenhuisopneming in het buitenland niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige verblijfskosten alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 19 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 12 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 15 februari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan wordt aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 maart 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn geïnformeerd over de inhoud van het advies van het College voor zorgverzekeringen en in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 23 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 27 maart 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 50-jarige vrouw. Zij is van 16 januari tot en met 1 februari 2006 opgenomen geweest in het International Neuroscience Institute in Hannover (Duitsland) in verband met de behandeling van een meningeoom. Zij is samen met haar echtgenoot met eigen vervoer naar het bovengenoemde instituut gereisd. Voorafgaand aan de opname, om 10.00 uur 's ochttens, hebben beiden in Hannover overnacht gezien het vroege tijdstip waarop verzoekster zich in het ziekenhuis diende te melden. Haar partner is gedurende die periode bij haar gebleven – behoudens één weekend waarin hij voor de kinderen terug naar huis moest – en heeft in een hotel overnacht.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft de behandeling en de reiskosten van verzoekster vergoed. Zij is echter van oordeel dat de verblijfskosten van haar echtgenoot ook door de zorgverzekeraar vergoed dienen te worden. Zijn aanwezigheid was voor verzoekster noodzakelijk omdat zij zich moeilijk verstaanbaar kon maken. Tijdens de operatie had zij namelijk een verlamming van de aangezichtsspieren aan de rechter zijde opgelopen. Tevens was hij de enige Nederlands sprekende persoon in haar omgeving.
- 4.3. Tot slot brengt verzoekster in dat zij, na de afwijzing van de “reguliere aanvraag”, telefonisch contact heeft gezocht met de zorgverzekeraar. Nadat zij haar declaratie had toegelicht, zou haar verzekerd zijn dat in dit geval de kosten wél vergoed worden. Hiermee is de afwijzing in de heroverweging voor haar onbegrijpelijk.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat de verblijfskosten van de partner van verzoekster niet zijn opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering. Hoewel hij begrip heeft voor het belang en de noodzaak van de aanwezigheid van betrokkene,

kunnen diens verblijfskosten niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een mixpolis en verblijf valt blijkens het bepaalde in artikel 12 onder de restitutieaanspraken.

Aanspraak op vergoeding voor verblijf staat vermeld in artikel 31 van de voorwaarden van de zorgverzekering waarin wordt bepaald:

"Omschrijving: (vergoeding van de kosten van) medisch noodzakelijk verblijf gedurende het etmaal in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden, gedurende een periode van ten hoogste 365 dagen in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel, zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging en geneesmiddelen. De medische noodzaak wordt vastgesteld door de verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg."

- 7.3. De regeling van artikel 31 is volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om verblijf, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.10 van het Bzv. Verblijf dient medisch noodzakelijk te zijn in verband met de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Vervolgens stelt de commissie vast dat het verblijf, als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, uitsluitend ziet op opname in een ziekenhuis, revalidatiecentrum of zorghotel, ten behoeve van geneeskundige zorg die de opname van de verzekerde medisch noodzakelijk maakt. Naar het oordeel van de commissie ziet deze vergoeding voor verblijf, zoals vermeld in artikel 31 van de verzekeringsvoorwaarden, niet op de kosten van het verblijf van de partner van degene die medische zorg, zoals omschreven in dat artikel, ondergaat. In de voorwaarden van de zorgverzekering wordt voorts niet gesproken van begeleidend verblijf, zoals dat bijvoorbeeld wél expliciet het geval is voor zittend ziekenvervoer. De kosten van het onderhavige verblijf dienen dan ook voor rekening van verzoekster te blijven.
- 7.7. De commissie is tot slot van oordeel dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat haar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een eenduidige en ondubbelzinnige mondelinge toezegging is gedaan.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007,

Voorzitter