



NIET-BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Thailand, State of insurance

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
2021

Zaaknummer : 202101169

Zittingsdatum : 22 september 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (Prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 2 juni 2021 heeft verzoeker per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een advies uit te brengen. Vervolgens heeft verzoeker bij e-mailberichten van 10 juni, 28 juni, 29 juni en 4 juli 2021 zijn klacht aangevuld. In het e-mailbericht van 28 juni 2021 heeft verzoeker de commissie verzocht om een niet-bindend advies. De commissie heeft verzoeker vervolgens verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen hetgeen hij op 3 juli 2021 heeft voldaan.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 augustus 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 17 augustus 2021 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft op 21 en 24 augustus 2021 op de correspondentie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Afschriften hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd waarna laatstgenoemde op 13 september 2021 per brief heeft gereageerd. Een kopie hiervan is aan verzoeker gezonden waarna hij op 18 september 2021 per e-mail heeft gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 6 september 2021 respectievelijk 13 september 2021 verklaard dat een hoorzitting niet nodig is, waarbij verzoeker heeft opgemerkt dat hij bereid is eventuele vragen vanuit de commissie te beantwoorden en met hem is afgesproken dat - voor zover aan de orde - deze per e-mail kunnen worden gesteld.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgbewustpolis (natura select) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende Ziektekostenverzekeringen Start en Tandarts (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker overwintert gewoonlijk in Thailand. Ten behoeve van de afgifte van een inreisvisum stelt de Thaise overheid een aantal voorwaarden. Een van deze voorwaarden is dat men moet beschikken over een verzekering tegen ziektekosten die gedurende het verblijf in Thailand dekking biedt van minimaal THB 400.000 (Inpatient) en THB 40.000 (Outpatient). Tevens moet de verzekering tegen ziektekosten dekking bieden van ten minste \$ 100.000 voor Covid-gerelateerde zorg. Een en ander moet blijken uit een State of insurance, af te geven door de verzekeraar, met vermelding van voornoemde bedragen.

3.3. Uit de stukken blijkt dat verzoeker hierover sinds begin 2021 met de ziektekostenverzekeraar heeft gecorrespondeerd, echter zonder succes. Naar aanleiding van zijn e-mailbericht van 25 mei 2021 werd hem door de ziektekostenverzekeraar eenduidig te kennen gegeven dat de gevraagde State of insurance niet zou worden afgegeven. Hierbij werd hem gewezen op de mogelijkheid de kwestie nogmaals voor te leggen aan de afdeling Juridische Zaken. Verzoeker heeft hiervan afgezien, vanwege de voorgeschiedenis en omdat hij dit beschouwt als “een slager die zijn eigen vlees keurt.”

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een oplossing moet bieden voor het gerezen probleem, waarbij hij drie mogelijkheden heeft genoemd, te weten:
(i) opschorting van de verzekering tegen ziektekosten tijdens zijn verblijf in Thailand,
(ii) overleg tussen de ziektekostenverzekeraar en de Thaise ambassade, en
(iii) afgifte door de ziektekostenverzekeraar van de gewenste State of insurance.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de zorgverzekering. Dit artikel is ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

Standpunten partijen

6.1. Verzoeker stelt dat het aan de ziektekostenverzekeraar is een oplossing te bieden. In dit verband wijst hij erop dat de zorgverzekering een verplichte verzekering is. Hij zou daarnaast een particuliere ziektekostenverzekering met buitenlanddekking kunnen afsluiten, maar dan wordt hij geconfronteerd met dubbele kosten. Dit zou kunnen worden voorkomen als de zorgverzekering tijdens zijn verblijf in Thailand wordt opgeschort.

Een andere mogelijkheid is afgifte van de gevraagde State of insurance. De wet verbiedt dit niet, en eerder heeft de ziektekostenverzekeraar wel verklaringen afgegeven omtrent de dekking. Een dergelijke verklaring heeft geen invloed op de door de verzekering geboden dekking.

Verzoeker verklaart dat hij niet voor vakantie naar Thailand gaat, want dan had hij een andere bestemming kunnen kiezen. Zijn echtgenote woont in het land, en hij heeft haar al sinds 29 februari 2020 niet meer gezien. Meer mensen in Nederland lopen tegen hetzelfde probleem aan, omdat zij in Thailand een partner of een tweede huis hebben. Ook zijn er Nederlanders die daar wonen en nu niet meer terug kunnen.

Volgens verzoeker kennen aanvullende verzekeringen vaak al een gemaximeerde vergoeding. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar hem op 15 januari 2021 per mail bevestigd dat de kosten van spoedzorg in het buitenland voor 100% worden vergoed. Volgens verzoeker moet het daarom mogelijk zijn de gewenste verklaring af te geven.

6.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat opschorting van de zorgverzekering niet aan de orde is. Verzoeker is verzekerd op grond van de Wet langdurige zorg en om die reden is hij verplicht de zorgverzekering aan te houden. Deze verzekering biedt ook dekking tijdens het verblijf in Thailand. De aanvullende ziektekostenverzekering kan alleen met ingang van 1 januari van het volgende jaar worden beëindigd.

Afgifte van de State of insurance met daarin bedragen genoemd behoort evenmin tot de mogelijkheden. Eerder gebeurde dit wel, maar het beleid ter zake is veranderd en dit is nu in lijn met

wat andere zorgverzekeraars doen. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat geen sprake is van een kapitaal- of sommenverzekering. Zeker de zorgverzekering kent beperkingen, bijvoorbeeld die tot het marktconforme tarief als bedoeld in artikel 2.2. van het Besluit zorgverzekering. Daarom kan niet worden verklaard dat een bepaalde minimale vergoeding zal worden verleend voor in Thailand eventueel te maken kosten. Wel kan aan verzoeker een algemene verzekeringsverklaring worden afgegeven.

Volgens de ziektekostenverzekeraar gaat het niet om wat een buitenlandse overheid in een verklaring wil terugzien, maar om wat hij op basis van de inhoud van de verzekeringsovereenkomst kan verklaren.

Zorgverzekering

- 6.3. De commissie merkt in de eerste plaats op dat partijen niet verdeeld zijn over de vraag of verzoeker behoort tot de kring der verzekerden als bedoeld in de Wet langdurige zorg. Omdat hij voorts niet valt onder de uitzonderingen, genoemd in het Besluit uitbreiding en beperking kring der verzekerden volksverzekeringen 1999 of die genoemd in de Zorgverzekeringswet, kan de conclusie geen andere zijn dan dat hij verplicht is een verzekering zoals bedoeld in laatstgenoemde wet af te sluiten en afgesloten te houden. Zijn tijdelijk verblijf in Thailand maakt dit niet anders.
- De door verzoeker afgesloten zorgverzekering eindigt in bepaalde gevallen van rechtswege. Deze zijn hier niet aan de orde. Voorts is er op dit moment geen mogelijkheid van tussentijdse beëindiging van de zorgverzekering, terwijl verzoeker - indien de mogelijkheid er wel was - bovendien elders een aansluitende nieuwe verzekering op basis van de Zorgverzekeringswet zou moeten afsluiten. Hieruit volgt dat de verzekering moet worden voortgezet.
- Omdat de zorgverzekering, gelet op de bestaande 'werelddekking', ook tijdens het verblijf in Thailand dekking biedt, valt niet in te zien waarom - bij voortduren van de overeenkomst - verzoeker tijdelijk zou moeten worden ontheven van de op hem rustende verplichting tot premiebetaling. Integendeel, ingevolge artikel 16 Zorgverzekeringswet is hij hiertoe gehouden.
- Dit betekent dat onderdeel (i) van het verzoek moet worden afgewezen.
- 6.4. Ten aanzien van onderdeel (ii) van het verzoek heeft verzoeker geen onderbouwing geleverd. Hij heeft slechts aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar in overleg dient te treden met de Thaise ambassade omdat het probleem niet tot hem beperkt blijft. De commissie vermag niet in te zien waarop verzoeker een dergelijke verplichting baseert, nog daargelaten dat de uitkomst van dit overleg voorspelbaar is. De ziektekostenverzekeraar is maar één van de Nederlandse aanbieders van zorgverzekeringen, en de gevraagde State of insurance blijft duidelijk niet beperkt tot hem of tot het Nederlands grondgebied. Dat de Thaise overheid voor verzoeker of voor de ziektekostenverzekeraar een uitzondering maakt dan wel besluit zijn eisen op dit punt te laten vervallen, is niet erg waarschijnlijk. Dit leidt ertoe dat ook onderdeel (ii) van het verzoek moet worden afgewezen.
- 6.5. Waar het gaat om onderdeel (iii) van het verzoek, stelt de commissie vast dat tussen Nederland en Thailand geen verdrag bestaat inzake de sociale ziektekostenverzekering. Dit betekent dat verzoeker, voor zover het de zorgverzekering betreft, is aangewezen op de reeds genoemde 'werelddekking', indien hij tijdens zijn verblijf in Thailand onverhoopt met kosten van zorg of overige diensten wordt geconfronteerd.
- Noch in de verzekeringsovereenkomst noch in de onderliggende wet- en regelgeving is iets opgenomen over afgifte van een verklaring met de strekking van de gevraagde State of insurance. Hiermee staat vast dat voor de ziektekostenverzekeraar geen (contractuele of uit de wet voortvloeiende) verplichting bestaat tot het afgeven van een zodanige verklaring en dat een dergelijke afgifte niet zonder meer van de ziektekostenverzekeraar kan worden gevorderd.
- Verzoeker heeft evenwel betoogd dat de wet- en regelgeving er evenmin aan in de weg staat dat de ziektekostenverzekeraar de gevraagde verklaring verstrekt. In dit verband wijst de commissie erop dat de zorgverzekering - zoals door de ziektekostenverzekeraar al werd aangegeven - geen kapitaal- of sommenverzekering is. Anders is dit voor bijvoorbeeld een overlijdensrisicoverzekering, waar tegenover de premiebetaling een recht op uitkering van een vooraf overeengekomen bedrag

bestaat in geval van overlijden. De zorgverzekering kent een dergelijke beperking van de dekking tot één nominaal bedrag niet.

- 6.6. De aanspraak op verstrekking of vergoeding van zorg of overige diensten kent mogelijke andere beperkingen. Zo is in de eerste plaats door de wetgever bepaald dat de zorgverzekering geen dekking biedt als aanspraak bestaat op grond van een wettelijke regeling. In dit verband kan met name worden gedacht aan de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Verder geldt voor geneeskundige zorg dat moet zijn voldaan aan het criterium 'plegen te bieden', terwijl pakketbreed de voorwaarde van toepassing is dat moet zijn voldaan aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Is van dit alles sprake, dan betreft het verzekerde zorg of overige diensten, maar zal nog moeten worden vastgesteld dat betrokkene hierop 'in redelijkheid is aangewezen'. Voorts kan een doelmatigheidseis in de verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen, en kan de zorgverzekeraar bepaalde formele eisen stellen, die deels voortvloeien uit de wet- en regelgeving, zoals de eis van een gerichte verwijzing, en deels kunnen worden overeengekomen, zoals de eis van voorafgaande toestemming in bepaalde gevallen. Tevens mag niet uit het oog worden verloren dat de wetgever bepaalde behandelingen nog expliciet van verstrekking of vergoeding heeft uitgesloten - zoals bepaalde ingrepen van plastisch chirurgische aard - dan wel beperkingen heeft aangebracht in de hoogte van de vergoeding. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval bij geregistreerde onderling vervangbare geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem, waarbij per cluster een wettelijk vastgesteld maximum geldt. Afhankelijk van het type verzekering kan de zorgverzekeraar voor de verzekerde zorg en overige diensten zelf de vergoeding bepalen (artikel 13 Zorgverzekeringswet) of is als bovengrens het marktconforme tarief van toepassing (artikel 2.2. Besluit zorgverzekering).
- 6.7. De commissie concludeert dat gegeven de hiervoor beschreven beperkingen, niet op voorhand is te bepalen óf kosten van zorg of overige diensten moeten worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, laat staan tot welk bedrag. Onder deze omstandigheden kan van de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid niet worden verlangd dat hij een State of insurance afgeeft, met vermelding van minimale bedragen voor de zorg die als In- of Outpatient wordt genoten respectievelijk een minimumbedrag voor Covid-gerelateerde zorg. Anders dan verzoeker beweert, zou een zodanige verklaring wel degelijk tegen de ziektekostenverzekeraar kunnen worden ingeroepen, met als mogelijke consequentie dat - in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden - door de ziektekostenverzekeraar kosten moeten worden vergoed die in Thailand worden gemaakt ter zake van niet-verzekerde of niet-geïndiceerde zorg of overige diensten dan wel tot een hoger bedrag. Dat de ziektekostenverzekeraar rond de zorgverzekering eerder een ander beleid heeft gevoerd door wel een verklaring af te geven, maakt het voorgaande niet anders en staat er ook niet aan in de weg om terzake het eerdere – andere – beleid te wijzigen.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.8. Hetgeen hiervoor is overwogen ten aanzien van de onderdelen (i) en (ii) van het verzoek, geldt in zekere zin ook voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Hoewel een vergelijkbaar wettelijk kader ontbreekt, is beëindiging van de overeenkomst niet zonder meer mogelijk, nog daargelaten of dit inderdaad de wens is van verzoeker, met het oog op de beperkingen in de vergoeding van de zorgverzekering. Hoe het ook zij, indien de aanvullende ziektekostenverzekering ingaat op 1 januari van enig jaar, volgt uit artikel C.4.1. van de desbetreffende voorwaarden dat de duur van de overeenkomst is bepaald op één (kalender)jaar. Tussentijds opzeggen wegens vakantie in Thailand is daarmee niet mogelijk. Het gestelde met betrekking tot het overleg met de Thaise ambassade is voor de aanvullende ziektekostenverzekering van overeenkomstige toepassing. Aldus resteert nog de vraag of de gewenste State of insurance door de ziektekostenverzekeraar moet worden afgegeven op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker lijkt dit althans te suggereren met zijn verwijzing naar het mailbericht van 15 januari 2021, afkomstig van de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt hierover op dat de aanvullende ziektekostenverzekering maar een beperkte dekking kent. Waar deze uit bestaat blijkt uit het Vergoedingen Overzicht en is nader uitgewerkt in de verzekeringsvoorwaarden. De vergoeding

per dekingsrubriek is steeds (veel) lager dan de bedragen waarop de gevraagde verklaring ziet. Specifiek op het punt van de zorg in het buitenland is geen vaste maximumvergoeding opgenomen, maar is bepaald dat de vergoeding beperkt blijft tot spoedzorg. Uitsluitend in geval van spoedzorg komen de 'boventarief' kosten voor vergoeding in aanmerking, zoals blijkt uit artikel D.14. Uit het feit dat het hier een aanvulling betreft, bovenop de vergoeding vanuit de zorgverzekering of een - andere - aanvullende verzekering, volgt reeds dat uitsluitend op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen State of insurance, zoals gevraagd, kan worden afgegeven.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Niet-bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2021,

A.I.M. van Mierlo