



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen OOM Global Care N.V. te Den Haag
Zaak : Buitenlandpolis, uitsluiting bestaande aandoeningen, hartinfarct, ambulance
Regelgeving : Voorwaarden ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201902052
Zittingsdatum : 15 april 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen

OOM Global Care N.V. te Den Haag, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 20 februari 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 13 maart 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 13 maart 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 april 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was van 8 april 2019 tot en met 30 juli 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OOM Schengen visitor-verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoeker is van 8 juni 2019 tot en met 13 juni 2019 opgenomen geweest in het ziekenhuis in verband met een hartinfarct. Gedurende deze periode is onderzoek gedaan naar het ontstaan van het hartinfarct. De kosten van de ziekenhuisopname heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd.

3.3. Verzoeker heeft zich op 15 juli 2019 tot een huisarts gewend in verband met buikpijn, misselijkheid en duizeligheid. De huisarts heeft de ambulance gebeld, die verzoeker heeft vervoerd naar het ziekenhuis. De kosten van het ambulancevervoer zijn door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd.

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat de kosten van de ziekenhuisopname niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.5. De behandelend cardioloog heeft in een ongedateerde brief over verzoeker verklaard:
"(...) Bovengenoemde patiënt werd op 15-07-2019 gezien op de eerste hart hulp in verband met pijn op de borst. De patiënt is ontslagen naar bestemming eigen woonomgeving.

Reden van komst: POB en dyspneu.

Cardiale voorgeschiedenis

2008 inferior infarct.

2008 CABG.

2012 bij technetiumscan LV ejectiefractie 38%, geen ischaemie.

2014 technetiumscan: klein gebied met ischaemie inferior, ejectiefractie 35%.

2015 ICD implantatie (primaire preventie).

06-2019 Opname ivm NSTEMI en afgaan ICD bij AF met ATP en eenmalig shock
Hypertensie.

Familiaire hypertriglyceridemie.

(...)

Anamnese:

Sinds vannacht 3:30 POB met dyspneu, misselijkheid en opgeblazen gevoel in de buik. Daarbij ook
grauw en koude handen en voeten. Pijn komt in aanvallen voor, twijfelt of de pijn
herkenbaar is vergeleken met pijn bij hartinfarct. Nu echter veel minder hevig, VAS 2-3.

Momenteel pijnvrij.

(...)

Conclusie:

55-jarige man status na recente CAG, HT, CABG ivm inferior infarct (2008), ischemische
cardiomyopathie (EF 35%) en ICD (controles in Turkije) komt nu met:

1. POB, wd myogeen/costochondritis (drukopwekbaar, parasternaal), ACS is minder
waarschijnlijk bij negatieve, representatieve troponine en geen verdachte ECG, pleuraprikkeling
minder waarschijnlijk; geen afwijkingen op X-thorax.

2. Dyspneu, dd bij medicatie gebruik (ticagrelor), dd component COPD, decompensatio cordis
minder waarschijnlijk op basis x-thorax (geen toename overvullingsbeeld).

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 augustus 2019 aan verzoeker meegedeeld dat ook de
kosten voor de inzet van de ambulance niet worden vergoed.
- 3.7. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissingen gevraagd.
Op 18 september 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn
beslissingen handhaaft.
- 3.8. Op 29 oktober 2019 heeft de behandelend cardioloog over verzoeker verklaard:
"(...) Uw patiënt, [naam en geboortedatum], zagen wij op 29-10-2019 op de polikliniek
cardiologie, locatie Franciscus Gasthuis.

Cardiale voorgeschiedenis

2008 Myocardinfarct inferior.

01-12-2008 coronaire omleidingsoperatie. Plaatsing veneuze jump graft op DI, IM en RCA. de LIMA
werd verbonden met de LAD.

2012 (1) myocardperfusiescintigrafie, geen belangrijke ischemie, verlaagde linker ventrikel
ejectie fractie in rust van 38% bij een vergroot linker ventrikel, na Adenosine was de ejectie
fractie 41%.

2013 (7) thoracale pijn eci, geen aanwijzingen ACS.

2014 LVEF 35%

2015 ICD implantatie

2019 06 Drukkend gevoel op de borst en troponine max 15356 (bij AF en 2.). DD NSTEMI.

ICD afgegaan; waarschijnlijk AF met ATP en eenmalig shock. PM start DOAC. CAG

LIMA: LAD dubieus dist 50% afw; OK. Vene bypass: prox dicht (zie Aortografie ook).

RCA: prox 100%; dist via coll.

LCA; LAD prox ectatiesch en 99% voor DI. LAD dist gevuld door LIMA.

RCX: wandafw.

concl: slecht natief coronair stelsel. Veneuze bypass. Geen directe noodzaak voor coron

interventie.

*Ticagrelor omgezet naar clopidogrel (dyspnoe).
(...)*

Beloop

2019(10) poli. problemen met verzekering; discussie omtrent ritmestoornissen. Moet AAA operatie ondergaan. Heeft regelmatig nog wat hoofdpijn; van med? Electrocardiogram Sinusritme, 50/min.

Conclusie

Status na ICD implantatie in 2015 (primaire preventie). Hier nooit eerder ritmestoornis geobjectiveerd, tot 2019(06). Dit is blijkbaar belangrijk voor uitbetalen door verzekering. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:
(i) de ziektekostenverzekeraar de kosten van de ziekenhuisopname van 8 juni 2019 tot en met 13 juni 2019 moet vergoeden;
(ii) de ziektekostenverzekeraar de kosten van het ambulancevervoer op 15 juli 2019 moet vergoeden.

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 bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 13 van de ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen in de bijlage. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. In artikel 17 van de ziektekostenverzekering is vermeld in welke gevallen de verzekering geen dekking biedt. In het artikel staat: *"Wij vergoeden geen kosten voor: Bestaande kwalen, klachten en afwijkingen. Kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van uw verzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet bekend mee was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, vergoeden we ook niet."*

Partijen verschillen van mening over het antwoord op de vraag of de genoemde uitsluitingsgrond in de situatie van verzoeker van toepassing is. Hierover hebben zij het volgende aangevoerd.

6.3. Verzoeker voert aan dat hij op 8 juni 2019 in het ziekenhuis is opgenomen vanwege een hartinfarct. In het ziekenhuis is vastgesteld dat het hartinfarct door hartritmestoornissen is ontstaan. Verzoeker was nog niet bekend met hartritmestoornissen vóór het hartinfarct, laat staan vóór het afsluiten van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar moet om die reden de kosten die samenhangen met de genoemde ziekenhuisopname vergoeden.

Verder voert verzoeker aan dat hij zich op 15 juli 2019 tot een huisarts heeft gewend, omdat hij misselijk en duizelig was. Op initiatief van de huisarts is een ambulance gebeld die verzoeker naar het ziekenhuis heeft gebracht. Het bevreedt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar de kosten die samenhangen met de inzet van de ambulance niet vergoedt.

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoeker vóór het afsluiten van de ziektekostenverzekering reeds bekend was met hartritmestoornissen. Om die reden is namelijk in 2015 een ICD geplaatst. Een ICD is een soort pacemaker die pas 'actief' wordt bij een ritmestoornis. Daarnaast maakte verzoeker gebruik van bètablokkers. Dit is een medicijn dat wordt voorgeschreven bij ritmestoornissen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoeker uit eigen beweging gestopt met deze medicatie. De ziekenhuisopname in juni 2019 is het gevolg van een hartritmestoornis die tot een hartinfarct heeft geleid. De ICD is namelijk afgegaan en er werd een verhoging van hartenzymen gemeten. De cardioloog stelde de diagnose NSTEMI. Volgens de ziektekostenverzekeraar is een mogelijke verklaring voor het hartinfarct dat verzoeker geen bètablokkers meer gebruikt.
- 6.5. De commissie stelt vast dat verzoeker op 8 juni 2019 in het ziekenhuis is opgenomen vanwege een hartinfarct. Verzoeker erkent in het e-mailbericht van 23 september 2019 aan de SKGZ dat het hartinfarct is veroorzaakt door een hartritmestoornis. Anders dan verzoeker is de commissie van oordeel dat verzoeker hiermee al bekend was vóór het afsluiten van de zorgverzekering. Er is in 2015 immers een ICD geplaatst. Zoals de ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht, is een ICD een soort pacemaker die ingrijpt bij (gevaarlijke) hartritmestoornissen. De ICD geeft dan een schok af om het hartritme te herstellen. Aangezien het hartinfarct het gevolg is van een hartritmestoornis en verzoeker hiermee al bekend was vóór het afsluiten van de zorgverzekering is de uitsluitingsgrond als beschreven in artikel 17 van de ziektekostenverzekering van toepassing. De ziektekostenverzekeraar hoeft de kosten die samenhangen met de ziekenhuisopname van 8 juni 2019 tot en met 13 juni 2019 om die reden niet te vergoeden.
- 6.6. Ten aanzien van de kosten van het ambulancevervoer op 15 juli 2019 overweegt de commissie het volgende. Verzoeker stelt dat de inzet van de ambulance niet samenhangt met (een vermoeden van) hartproblemen. Dit heeft hij echter niet met stukken of anderszins onderbouwd en is verder ook niet door hem aannemelijk gemaakt. Integendeel, uit de door verzoeker overgelegde verklaring van de cardioloog en de factuur van de ambulancedienst blijkt dat een ambulance is ingeschakeld in verband met pijn op de borst (POB) en dyspneu en dat verzoeker naar de 'Eerste harthulp' van het ziekenhuis is vervoerd. Hieruit volgt dat een ambulance is ingeschakeld in verband met (een vermoeden van) hartproblemen. Zoals hiervoor is vastgesteld, was verzoeker hiermee reeds bekend vóór het afsluiten van de ziektekostenverzekering. Dit betekent dat ook in dit geval de uitsluitingsgrond als beschreven in artikel 17 van de ziektekostenverzekering van toepassing is. De ziektekostenverzekeraar hoeft de kosten van het ambulancevervoer om die reden niet te vergoeden.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 mei 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

Repatriëring	<p>We vergoeden de kosten van repatriëring onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De repatriëring is volgens de medisch adviseur van OOM noodzakelijk. • U heeft vooraf onze toestemming gekregen. • U wordt vanuit het dekkingsgebied naar Nederland of het land van herkomst gerepatriëerd. <p>We vergoeden de volgende kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ziekenvervoer, waaronder het vervoer per vliegtuig; • ambulancevliegtuig, als u vanwege uw gezondheidstoestand niet met een passagiersvliegtuig, ambulanceauto of taxi kunt reizen. Deze manier van terugreizen is alleen verzekerd, wanneer de repatriëring uw leven kan redden of een eventuele invaliditeit voorkomt of vermindert; • begeleider(s), als begeleiding medisch noodzakelijk is. <p>Voor repatriëring met een lijnvlucht of charter vergoeden we maximaal het tarief dat geldt voor de toeristenklasse. De maximum vergoeding per verzekerde is € 30.000,- per repatriëring of gebeurtenis.</p>
Vervoer stoffelijk overschot	<p>De kosten van het rechtstreekse vervoer van een stoffelijk overschot naar het land van herkomst tot een maximum van € 10.000,- per gebeurtenis. We vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van een binnenkist die volgens geldende voorschriften noodzakelijk is; • overige kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot.

17. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Schengen Visitor-verzekering niet?

In onderstaande gevallen vergoeden we de behandeling van ziekte en ongevallen niet. Tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polisblad. We vergoeden geen kosten voor:

- **Bestaande kwalen, klachten en afwijkingen.** Kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van uw verzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet bekend mee was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, vergoeden we ook niet.
- **Diabetes mellitus.** Kosten als gevolg van diabetes mellitus en alles wat daarmee verband houdt, zoals hart- en vaataandoeningen, nieraandoeningen en oogafwijkingen. Tenzij naar de mening van de medisch adviseur deze kosten geen verband houden met diabetes mellitus.
- **Gal- en nierstenen.** Kosten als gevolg van gal- en nierstenen.
- **Malariamedicijnen en vaccinaties.** Kosten van malariaprofylaxe en vaccinaties.
- **Huisapothek en/of handverkoop.** Kosten van huisapothek en/of handverkoop.
- **Vitamines en voedingssupplementen.** Kosten van vitamines en voedingssupplementen.
- **Keuringen en attesten.** Kosten voor keuringen en attesten.
- **Psychotherapie.** Kosten voor psychotherapeutische behandelingen.
- **Tandheelkundige kosten.** Kosten voor tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandtechniker, kaakchirurg of orthodontist als ze niet het gevolg zijn van een ongeval.
- **Kunst- en hulpmiddelen.** Kosten van kunst- en hulpmiddelen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden (artikel 16). Wij vergoeden geen kosten van brillen, contactlenzen en gebitsprothesen.
- **Sterilisatie, vruchtbaarheid en erfelijkheid.** Sterilisatiekosten en kosten voor het ongedaan maken daarvan, vruchtbaarheidsonderzoek en erfelijkheidsonderzoek.
- **Zwangerschap en bevalling.** Kosten rond zwangerschap en bevalling, of zwangerschapsbevorderende behandelingen of complicaties die hiermee te maken hebben, zoals een miskraam.
- **Abortus provocatus.** Kosten van abortus provocatus en van de complicaties die hiermee verband houden

of daaruit voortvloeien.

- **Anticonceptie.** Kosten van anticonceptiemiddelen of medische behandelingen die hiermee verband houden.
- **AWBZ.** Kosten van behandelingen of verstrekkingen die onder de AWBZ vallen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden.
- **Preventieve geneeskunde en alternatieve geneeswijzen.** Kosten van preventieve geneeskunde en alternatieve geneeswijzen.
- **Logopedist of spraaktherapeut.** Kosten voor behandeling door een logopedist of spraaktherapeut.
- **Revalidatiedagbehandeling.** Kosten voor revalidatiedagbehandeling.
- **Geslachtsziekten.** Kosten die het gevolg zijn van geslachtsziekten.
- **Zelfdoding.** Kosten die het gevolg zijn van (poging tot) zelfdoding.
- **Ziekenhuisopname zonder spoed.** Kosten van ziekenhuisopname als het medisch verantwoord is om de behandeling uit te stellen tot na de einddatum van deze verzekering.
- **Motorrijtuigen of motorvoertuigen.** Kosten die het gevolg zijn van deelname aan of voorbereiding van snelheids-, records betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvoertuigen.
- **Luchtvaartuigen.** Kosten die u maakt wanneer u, anders dan als passagier van een vliegtuig voor de burgerluchtvaart, in, aan of op een luchtvaartuig aanwezig bent.

In de volgende situaties geeft deze verzekering ook geen dekking:

- **Atoomkernreactie.** Als de schade is ontstaan door een atoomkernreactie. Tenzij die reactie is opgewekt door een medische behandeling.
- **Molest.** Als de schade is ontstaan door molest: een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.
- **Andere verzekering.** Kunt u, als u deze verzekering niet zou hebben gesloten, aanspraak maken op een vergoeding, uitkering of hulp van een andere verzekering, wet of voorziening? Dan is deze verzekering van OOM pas in de laatste plaats geldig. We vergoeden in elk geval alleen de kosten die u maakt boven het bedrag waarop u aanspraak zou maken via deze andere verzekering, wet of voorziening. Of waarop u aanspraak zou kunnen maken als u de verzekering van OOM niet zou hebben gesloten. Artikel 7:961 lid 1 BW geldt niet.
- **Misleiding.** Als u of een tot uitkering gerechtigde persoon ons opzettelijk misleidt door feiten of omstandigheden te verzwijgen of valse opgaven te verstrekken. Tenzij de misleiding de uitsluiting niet rechtvaardigt.
- **Verkeerde voorstelling van zaken.** Als u een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een opgave doet waardoor u onze belangen schaadt. Tenzij deze onjuiste voorstelling niet zo essentieel is, dat de uitsluiting is te rechtvaardigen. Wij beperken dan wel uw recht op uitkering. Als de uitkering al is uitbetaald, zullen wij de schade terugvorderen. Als u met opzet de verkeerde voorstelling van zaken geeft om ons te misleiden, heeft u nooit recht op vergoeding van kosten.
- **Kaping,** staking, opstand of terreur. Als de schade te maken heeft met of veroorzaakt is door uw deelname aan een kaping, staking, opstand of terreurdaad.
- **Misdrijf.** Als de schade te maken heeft of veroorzaakt is doordat u een misdrijf heeft (mede)gepleegd.
- **Roekeloosheid.** Kosten die het gevolg zijn van opzet, bewuste of onbewuste roekeloosheid, van u of van iemand die belang heeft bij de uitkering.