

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. B.L.A. van Drunen en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202500989

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

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

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 2 juni 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 16 september 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 13 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 14 november 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Op 20 november 2025 heeft verzoeker een brief aan de commissie gezonden. Een kopie hiervan is op 21 november 2025 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Bij brief van 17 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een kopie hiervan is op 19 december 2025 aan verzoeker gezonden.
- 1.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 20 november 2025 respectievelijk 17 december 2025 verklaard niet te willen worden gehoord.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. De ouders van verzoeker hebben de Nepalese nationaliteit en zijn enige tijd in Nederland verbleven. Verzoeker heeft ten behoeve van hen de verzekering OOM Schengen Visitor Ziektekosten (hierna: de ziektekostenverzekering) afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar, voor de periode van 31 oktober 2024 tot 9 januari 2025. De vader van verzoeker heeft tijdens zijn verblijf in Nederland zorg gehad, waarbij hij onder meer in een ziekenhuis heeft moeten verblijven. De kosten van de genoten zorg heeft verzoeker ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend.
- 2.2. Op 14 april 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar via een declaratieoverzicht aan verzoeker laten weten dat hij geen vergoeding krijgt voor de gedeclareerde kosten.
- 2.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere malen om heroverweging van zijn beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft hier steeds afwijzend op gereageerd, waarbij hij

verzoeker laatstelijk bij e-mailbericht van 11 juni 2025 heeft meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door zijn vader gemaakte zorgkosten tijdens zijn verblijf in Nederland te vergoeden ten laste van de ziektekostenverzekering.
- 3.2. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker bij brief van 4 mei 2025 aangevoerd dat de conclusie van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een bestaande aandoening niet is gebaseerd op onomstotelijk bewijs. Zijn vader is op 1 november 2024 aangekomen in Nederland, had toen geen hoestklachten, en maakte – ondanks de lange vliegreis – een fitte indruk. Dit wordt bevestigd door twee personen die hem en zijn vrouw hielpen met het vervoer naar de woonplaats van verzoeker. De hoestklachten begonnen pas in de week van 18 november 2024. Deze klachten hielden aan en nadat de vader van verzoeker bloed had opgehoest, is een afspraak gemaakt bij de huisarts. Bij het spreekuurbezoek op 29 november 2024 is, na een lichamelijk onderzoek, door de huisarts een longfoto aangevraagd. Na ontvangst van de longfoto heeft de huisarts de vader van verzoeker doorverwezen naar de afdeling Longgeneeskunde van een ziekenhuis in Leiderdorp, in verband met mogelijke tuberculose.
Op 2 december 2024 heeft een eerste consult bij de longarts plaatsgevonden. Hierna is verder onderzoek uitgevoerd. Volgens de behandelend longarts(en) waren er drie mogelijke diagnoses, namelijk: (1) geïnfecteerde holte oude tuberculose, (2) actieve tuberculose of (3) een andere infectie.
- 3.3. Op basis van de uitgevoerde onderzoeken zijn de volgende conclusies getrokken: *“vervormde bronchiën, dorsobasaal rechts, waarschijnlijk postinfectieus, kan gezien worden bij doorgemaakte TB, echter niet specifiek hiervoor. Beeld past niet bij echinococcuscyste of abces. Geen vloeistof of omliggende consolidatie als teken van een actieve infectie, geen opgezette lymfeklieren”*.
Uit de conclusies van de longarts(en) komt niet naar voren dat de klachten direct verband houden met, of voortkomen uit eerder doorgemaakte tuberculose. Aangezien de vader van verzoeker op 1 november 2024 nog geen klachten had, is het aannemelijk dat hij tijdens de reis of de eerste weken in Nederland een luchtweginfectie heeft opgelopen en dat hieruit de klachten zijn ontstaan. De RIVM-infectieradar liet in oktober en november 2024 een duidelijke piek zien in het aantal mensen met luchtwegklachten.
- 3.4. De nevenbevindingen irregulaire levercontour en galstenen zonder pijnklachten of stuwingen, komen uit de CT-thorax met contrast en zijn niet gelinkt aan de oorspronkelijke klachten waarvoor de vader van verzoeker is onderzocht.
Bij het ziekenhuisbezoek in december 2024 werd op basis van een vastgesteld laag ferritine gehalte in het bloed besloten om een ijzerinfuus aan te sluiten. Dit werd uiteindelijk echter niet uitgevoerd vanwege lichte koorts. De artsen hebben vervolgens besloten om de vader van verzoeker voor één nacht op te nemen in het ziekenhuis. De volgende dag is hij daaruit weer ontslagen. De oorzaak van het lage ferritinegehalte is uiteindelijk niet vastgesteld. De vader van verzoeker neemt voldoende ijzerrijk voedsel tot zich. Een laag ferritinegehalte kan optreden bij luchtweginfecties. De vader van verzoeker heeft amoxicilline/clavulanzuur voorgeschreven gekregen voor de behandeling van een luchtweginfectie.
- 3.5. In zijn e-mailbericht van 2 juni 2025 heeft verzoeker opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar niet consistent is in zijn afwijzingen en daarmee niet voldoet aan het bepaalde in de regeling TH/NR-017 van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Wet marktordening gezondheidszorg.
De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte gesteld dat het gaat om klachten of aandoeningen die al aanwezig waren vóór de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering. Daarnaast heeft de

ziektekostenverzekeraar ten onrechte aangevoerd dat het lage ijzergehalte is gerelateerd aan bestaande leverstoornissen, die het gevolg zijn van langdurig overmatig alcoholgebruik. Verzoeker heeft opgemerkt dat hij met verklaringen van bekenden van zijn vader kan laten zien dat er tijdens de vlucht en gedurende de eerste weken van het verblijf in Nederland absoluut geen sprake was van hoestklachten. Verder geldt dat het microbiologisch onderzoek, uitgevoerd door het ziekenhuis, niet volledig is en dat dus niet kan worden uitgesloten dat sprake is geweest van bijvoorbeeld een virale luchtweginfectie. Zelfs de behandelend arts kan op basis van de CT-scan met irregulier levercontour niet concluderen dat een leveraandoening aan de orde is. Hierbij heeft verzoeker opgemerkt dat slechts eenmaal een ferritinegehalte is bepaald. Een eenmalige bepaling is niet voldoende om te beoordelen of hier sprake is van een structureel probleem, laat staan van een relatie met leverstoornissen.

- 3.6. Bij ongedateerde brief, die door de commissie is ontvangen op 20 november 2025, heeft verzoeker aangevoerd dat sprake is van onduidelijke en daarmee misleidende voorwaarden. Verzoeker heeft in dit verband gewezen op artikel 18 van de voorwaarden van de verzekering, waarin is bepaald welke kosten niet worden vergoed. Hierbij is het volgende opgenomen: *“tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polis”*. De zinsnede *“tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polis”* is van toepassing op de ‘Speciale voorwaarden’ zoals omschreven op de afgesloten polis. Het betreft de zin: *“Bovenstaande kosten zijn ook gedekt als deze het gevolg zijn van een covid-19 besmetting, mits deze besmetting heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering”*.

De ‘Speciale voorwaarden’ van de verzekering luiden als volgt:

“Speciale voorwaarden

Deze verzekering geldt in alle landen die ten tijde van een verzekerde gebeurtenis onder het Schengengebied vallen, en ook in de volgende landen: Bulgarije, Cyprus, Ierland, Kroatië, Roemenië en het Verenigd Koninkrijk. Deze verzekering geldt niet in overzeese gebieden van deze landen, zoals Aruba, Bonaire en Curaçao. De verzekering geldt ook niet in uw land van herkomst. Deze verzekering biedt voor genoemde verzekerde(n) dekking tegen:

- medische kosten: kostprijs*
- repatriëring indien medisch noodzakelijk: € 30.000,-*
- opsporing en redding: € 10.000,-*
- vervoer stoffelijk overschot: € 10.000,-*

Voor alle kosten tezamen wordt maximaal vergoed: € 500.000,-.

Bovenstaande kosten zijn ook gedekt als deze het gevolg zijn van een covid-19 besmetting, mits deze besmetting heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering.

Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn bepaalde kosten uitgesloten. De belangrijkste uitsluiting is: We vergoeden geen 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.”

In de ‘Speciale voorwaarden’ staat uitdrukkelijk vermeld dat kosten zijn gedekt als deze het gevolg zijn van een covid-19 besmetting, mits deze besmetting heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering. Hieruit blijkt dat kosten van behandeling van klachten (bijv. een keel- of longontsteking) voortkomend uit een covid-19 besmetting voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de verzekering. Niet duidelijk en dus misleidend is of kosten van behandeling van klachten voortkomend uit een covid-19 besmetting ook gedekt zijn als die mogelijk het gevolg zijn en/of verband houden met kwalen/afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van de verzekering.

Verzoeker betwist niet dat zijn vader twintig jaar geleden tuberculose heeft gehad. Echter, de door de zorgverzekeraar getrokken conclusie dat de klachten aan de luchtwegen verband houden met bronchiëctasieën, welke mogelijk zijn ontstaan uit de tuberculose van twintig jaar geleden, kan alleen worden gezien als een van de vele hypothesen. Belangrijk is dat de vader van verzoeker voorafgaand aan zijn reis, bij aankomst in Nederland op 1 november 2024, en in de daaropvolgende twee weken geen (hoest)klachten heeft gehad. De klachten, het hoesten, later ook met hemoptoe, zijn begonnen in de week van 18 november 2024 en veroorzaakt door een infectie. Deze klachten zijn behandeld met een kuur van amoxicilline/clavulaanzuur. Verzoeker heeft in dit verband gewezen op de differentiaaldiagnose van de longartsen die blijkt uit de brief van 10 december 2024. De exacte bron van de infectie kon bij verder onderzoek niet worden vastgesteld.

De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat levercirrose is geconstateerd bij een uitgevoerde FIB-4 test is onjuist. Een FIB-4 test is alleen een instrument voor de beoordeling van de levergezondheid en geen definitieve diagnostische test. De CT-thorax met contrast die is uitgevoerd op 12 december 2024 toonde een licht irregulaire begrenzing van de lever. Door de behandeld arts is geen levercirrose vastgesteld.

Ten aanzien van de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat er een ziekenhuisopname is geweest vanwege een te laag ijzergehalte, en dat dit ijzergehalte voorkomt uit langdurig alcoholgebruik, heeft verzoeker aangevoerd dat zijn vader destijds is opgenomen vanwege koorts en niet vanwege een te laag ijzergehalte. Het ontslagbericht van het ziekenhuis van 27 december 2024 bevat onjuiste informatie. Hierin wordt vermeld dat de opname duurde van 23 december 2024 tot en met 27 december 2024. De vader van verzoeker was echter opgenomen op 23 en 24 december 2024. Dit wordt bevestigd in hetzelfde ontslagbericht, onder het kopje 'beloop'. De vader van verzoeker had op 23 december 2024 initieel een poliklinisch bezoek voor een ijzerinfuus. Echter, vóór aansluiting van het infuus werd bij hem koorts geconstateerd en werd besloten tot opname op de afdeling longgeneeskunde. Er zijn toen extra (bloed)testen uitgevoerd om de mogelijke oorzaak van de koorts uit te sluiten. Uiteindelijk is geen oorzaak gevonden, is geen ijzerinfuus toegediend, en is de vader van verzoeker op 24 december 2024 uit het ziekenhuis ontslagen.

Verder heeft verzoeker herhaald dat niet is vastgesteld dat sprake was van langdurig alcoholgebruik en tijdens de opname in het ziekenhuis geen verdere onderzoeken zijn uitgevoerd naar de mogelijke oorzaken van ijzergebreksanemie. Er is door het ziekenhuis alleen een advies voor verder onderzoek gegeven.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de gemaakte zorgkosten. Ter onderbouwing hiervan heeft hij in zijn brief van 13 november 2025 toegelicht dat verzoeker de ziektekostenverzekering heeft aangevraagd voor de periode van 31 oktober 2024 tot 8 januari 2025. In het aanvraagproces moet de verzekeringnemer – in dit geval verzoeker – akkoord gaan met het volgende:

“Ik ben op de hoogte van de uitsluitingen die voor deze verzekering gelden. Ik weet dat ik voor sommige behandelingen niet verzekerd ben en dat ik geen medische kosten vergoed krijg voor onder andere:

- bestaande klachten en kwalen, ook niet als die klacht of kwaal op dit moment nog niet bekend is;*
- tandartskosten die niet het gevolg zijn van een ongeval;*
- zwangerschap en bevalling.”*

Verder is op het polisblad de volgende uitsluiting opgenomen:

“Van deze verzekering zijn bepaalde kosten uitgesloten. De belangrijkste uitsluiting is: We vergoeden geen 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.”

- 4.2. Op 6 januari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar declaraties ontvangen na het ophoesten van bloed. Uit de declaraties blijkt dat de vader van verzoeker in verband hiermee op 29 november 2024 bij de huisarts is geweest. Op 14 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar een nota ontvangen van het ziekenhuis voor medische behandelingen op de polikliniek longgeneeskunde. Om de declaraties te kunnen beoordelen, heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar aanvullende informatie opgevraagd bij het ziekenhuis. Op basis hiervan heeft de medisch adviseur vervolgens geconcludeerd dat sprake is van bestaande klachten en/of kwalen aan de longen. Hiervoor is van belang dat de huisarts heeft geschreven dat er al bronchiëctasieën (chronische verwijdingen van de luchtwegen) waren. Bronchiëctasieën kunnen niet in een periode van drie weken ontstaan. Daarnaast is er in de voorgeschiedenis tuberculose vastgesteld, wat bronchiëctasieën kan geven. Bronchiëctasieën geven een verhoogde kans op longontstekingen. De medisch adviseur komt tot de conclusie dat de klachten aan de luchtwegen verband houden met de bronchiëctasieën die al vóór de ingang van de verzekering aanwezig zijn geweest.

Daarnaast is er levercirrose geconstateerd en heeft de vader van verzoeker verklaard dat hij meerdere eenheden alcohol per dag drinkt. De medisch adviseur heeft hierover opgemerkt dat de opname wegens een te laag ijzergehalte past bij het langdurig overmatig alcoholgebruik, die heeft geduurd tot drie weken vóór de ziekenhuisopname en blijkt uit de leverfunctiestoornissen in het bloed en de afwijkingen van de lever op de CT-scan. Met de bloeuitslagen van 2 december 2024 heeft de medisch adviseur een FIB-4 test kunnen uitvoeren, waarbij de vader van verzoeker is uitgekomen op een score passend bij een hoge kans op gevorderde fibrose en verlittekening van de lever. Significante fibrose is waarschijnlijk.

- 4.3. In zijn brief van 17 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat bestaande klachten en kwalen zijn uitgesloten op de verzekering. Op het polisblad waarnaar verzoeker verwijst, wordt vermeld dat kosten door een covid-19 besmetting onder de dekking vallen als deze besmetting heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering. Er wordt duidelijk aangegeven dat de besmetting pas na de ingangsdatum moet zijn ontstaan. In de situatie dat de vader van verzoeker zou zijn behandeld voor klachten door een mogelijke covid-19 besmetting op of voor de ingangsdatum, is er dus geen dekking.

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 voorwaarden van de ziektekostenverzekering en het Reglement voor het behandelen van klachten door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepaling uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

- 6.2. In artikel 18 van de voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald in welke gevallen de verzekering geen dekking biedt. Hierin is onder meer het volgende vermeld:

“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. Deze clausule lichten we graag met enkele voorbeelden toe:

- U sluit een verzekering bij ons af. Een paar dagen na de ingangsdatum wordt u in het ziekenhuis opgenomen met hartklachten. Uit het medisch onderzoek blijkt dat u al een tijd rondloopt met een vernauwde kransslagader. Ook al had u hier geen klachten van, er is wel sprake van een bestaande kwaal. Uw medische kosten worden dan niet vergoed.

- U sluit een verzekering bij ons af. Enkele uren na het afsluiten van de verzekering (op de dezelfde dag, de ingangsdatum) wandelt u over straat en wordt u aangereden. U wordt met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht en daar behandeld voor een gebroken arm. De medische behandeling vindt plaats op de ingangsdatum van de verzekering, maar uw klachten zijn aantoonbaar ontstaan pas nadat u de verzekering heeft afgesloten. Uw medische kosten worden wel vergoed.”

Daarnaast is op het polisblad opgenomen:

“Van deze verzekering zijn bepaalde kosten uitgesloten. De belangrijkste uitsluiting is: We vergoeden geen 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.”

- 6.3. Partijen verschillen van mening over het antwoord op de vraag of de hiervoor genoemde uitsluitingsgrond voor bestaande kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen in de situatie van de vader van verzoeker van toepassing is. Volgens de ziektekostenverzekeraar is dit het geval. Verzoeker heeft dit bestreden. De commissie overweegt als volgt.
- 6.4. Op basis van de brief van de longarts van 8 januari 2025 kan naar het oordeel van de commissie als vaststaand worden aangenomen dat destijds bij de vader van verzoeker bronchiëctasieën aanwezig waren. Waardoor deze zijn veroorzaakt is niet met zekerheid te bepalen. Zo vermeldt de longarts: “(...) kan gezien worden bij doorgemaakte TB, echter niet specifiek hiervoor. (...)”. Dit betekent dat een doorgemaakte tuberculose als oorzaak weliswaar niet kan worden vastgesteld, maar ook dat dit niet kan worden uitgesloten. Of de bronchiëctasieën het gevolg zijn van een in het verleden doorgemaakte tuberculose of een andere oorzaak hebben, is in het kader van deze procedure niet relevant. Feit is dat de bronchiëctasieën zijn vastgesteld. Door de ziektekostenverzekeraar is onderbouwd dat en waarom deze ten tijde van het aangaan van de verzekering al aanwezig waren, hetgeen door verzoeker niet voldoende gemotiveerd is betwist. De volgende vraag is of de klachten van de vader van verzoeker hierop zijn terug te voeren dan wel dat een andere oorzaak mogelijk is.
- 6.5. Volgens verzoeker is het aannemelijk dat zijn vader, na aankomst in Nederland, een virale luchtweginfectie heeft opgelopen, waarbij hij onder andere heeft verwezen naar de RIVM-infectieradar. De ziektekostenverzekeraar heeft betoogd dat de klachten aan de luchtwegen verband houden met de bronchiëctasieën, die al vóór de ingang van de verzekering aanwezig waren.
- De commissie kan de ziektekostenverzekeraar hierin volgen. Door de behandelend longarts wordt in eerdergenoemde brief gesteld dat geen tekenen zijn gevonden van een actieve infectie en dat geen sprake is van opgezette lymfeklieren. Nu verzoeker geen bewijs heeft geleverd van een

andere acute oorzaak van de klachten, en hiervoor ook geen aanwijzingen zijn, is de uitsluiting van artikel 18 van de verzekeringsvoorwaarden en die op het polisblad van toepassing.

Dat de vader van verzoeker niet bekend was met het bestaan van de bronchiëctasieën, en (nog) geen klachten ervoer tijdens de vliegreis en direct na aankomst in Nederland, maakt het voorgaande niet anders. In de voorwaarden van de verzekering is immers bepaald dat de uitsluiting ook geldt als de verzekerde niet bekend is met de bestaande kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de gemaakte zorgkosten terecht heeft geweigerd.

Aangezien de ziektekostenverzekeraar vergoeding reeds op deze grond terecht heeft geweigerd, kan hetgeen partijen hebben aangevoerd met betrekking tot de nevenbevindingen bij het onderzoek onbesproken blijven.

- 6.6. De stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar niet heeft voldaan aan het bepaalde in de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017, per 1 november 2023 vervangen door TH/NR-027) van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Wet marktordening gezondheidszorg, omdat hij niet consistent is in zijn afwijzingen, wordt door de commissie niet gevolgd. De afwijsggrond van de ziektekostenverzekeraar is steeds geweest dat de uitsluiting voor bestaande kwalen, klachten en/of lichamelijke aandoeningen van toepassing is, en zoals hiervoor is geconcludeerd werd op deze uitsluiting terecht een beroep gedaan.
- 6.7. Verzoeker heeft verder aangevoerd dat sprake is van een onduidelijke en daarmee misleidende bepaling. Volgens hem is niet duidelijk en dus misleidend of kosten van behandeling van klachten voortkomend uit een covid-19 besmetting ook gedekt zijn als die mogelijk het gevolg zijn en/of verband houden met kwalen/afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van de verzekering.
De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband toegelicht dat de verzekering dekking biedt voor de kosten van behandeling van een covid-19 besmetting, als de besmetting heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering.
- 6.8. De commissie begrijpt de stelling van verzoeker aldus dat hij een beroep doet op artikel 6:238, tweede lid, BW. Hierin is bepaald dat bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 6:236 en 6:237 BW de bedingen duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding prevaleert de voor de wederpartij (consument) gunstigste uitleg. Dat in dit geval sprake is van een onduidelijk beding ziet de commissie echter niet in. Uit de door verzoeker aangehaalde bepaling blijkt duidelijk dat de verzekering dekking biedt voor kosten die het gevolg zijn van een covid-19 besmetting, mits de besmetting heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering. De commissie merkt hierbij op dat een onduidelijk beding ertoe kan leiden dat de voor de consument gunstigste uitleg ten aanzien van die specifieke bepaling wordt gevolgd, wat iets anders is dan een gunstige uitleg ten aanzien van alle voorwaarden. In het onderhavige geval is niet gesteld of anderszins gebleken dat de klachten van de vader van verzoeker zijn veroorzaakt door een covid-19 besmetting. Het beroep op artikel 6:238, tweede lid, BW gaat in zoverre dus niet op, althans kan in dit geval niet tot een andere uitkomst leiden.

Slotsom

- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 januari 2026,

B.L.A. van Drunen

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden verzekering

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 238

1. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237, kan jegens de wederpartij geen beroep worden gedaan
 - a. op het feit dat de overeenkomst in naam van een derde is gesloten, indien dit beroep berust op het enkele feit dat een beding van deze strekking in de algemene voorwaarden voorkomt;
 - b. op het feit dat de algemene voorwaarden beperkingen bevatten van de bevoegdheid van een gevolmachtigde van de gebruiker, die zo ongebruikelijk zijn dat de wederpartij ze zonder het beding niet behoefde te verwachten, tenzij zij ze kende.
2. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.

18. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering niet?

We sluiten een aantal situaties uit van uw verzekering. In onderstaande gevallen vergoeden we de behandeling en kosten van ziekte en ongevallen niet. Tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polis. 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.
Deze clausule lichten we graag met enkele voorbeelden toe:
 - *U sluit een verzekering bij ons af. Een paar dagen na de ingangsdatum wordt u in het ziekenhuis opgenomen met hartklachten. Uit het medisch onderzoek blijkt dat u al een tijd rondloopt met een vernauwde kransslagader. Ook al had u hier geen klachten van, er is wel sprake van een bestaande kwaal. Uw medische kosten worden dan niet vergoed.*
 - *U sluit een verzekering bij ons af. Enkele uren na het afsluiten van de verzekering (op de dezelfde dag, de ingangsdatum) wandelt u over straat en wordt u aangereden. U wordt met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht en daar behandeld voor een gebroken arm. De medische behandeling vindt plaats op de ingangsdatum van de verzekering, maar uw klachten zijn aantoonbaar ontstaan pas nadat u de verzekering heeft afgesloten. Uw medische kosten worden wel vergoed.*
- **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.
- **Kunst- en hulpmiddelen.** Kosten van kunst- en hulpmiddelen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden (artikel 17). Wij vergoeden geen kosten van brillen, contactlenzen en gebitsprothesen.
- **Zwangerschap en bevalling.** Kosten rond zwangerschap en bevalling, of zwangerschapsbevorderende behandelingen. Tenzij er sprake is van een onvoorziene en onverwachte zwangerschapscomplicatie die is ontstaan vóór 32 weken zwangerschap.
- **Abortus provocatus.** Kosten van abortus provocatus en van de complicaties die hiermee verband houden of daaruit voortvloeien. Tenzij er sprake is van een onvoorziene en onverwachte zwangerschapscomplicatie die is ontstaan vóór 32 weken zwangerschap.
- **Anticonceptie.** Kosten van anticonceptiemiddelen of medische behandelingen die hiermee verband houden.
- **Sterilisatie, vruchtbaarheid en erfelijkheid.** Sterilisatiekosten en kosten voor het ongedaan maken daarvan, vruchtbaarheidsonderzoek en erfelijkheidsonderzoek.
- **Geslachtsziekten.** Kosten die het gevolg zijn van geslachtsziekten.
- **Logopedist of spraaktherapeut.** Kosten voor behandeling door een logopedist of spraaktherapeut.
- **Revalidatiedagbehandeling.** Kosten voor revalidatiedagbehandeling.
- **Tandheelkundige kosten.** Kosten voor tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandtechniker, kaakchirurg of orthodontist als ze niet het gevolg zijn van een ongeval.
- **Preventieve geneeskunde en alternatieve geneeswijzen.** Kosten van preventieve geneeskunde en alternatieve geneeswijzen.

- **Wlz.** Kosten van behandelingen of verstrekkingen die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden.
- **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-, record- en 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.** Schade door een atoomkernreactie. Tenzij die reactie is opgewekt door een medische behandeling.
- **Molest.** Schade die is ontstaan door molest: een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
- **Andere verzekering.** Heeft u recht op een vergoeding of hulp via een andere verzekering, wet of voorziening? Of had u aanspraak kunnen maken op een andere verzekering, wet of voorziening als u de verzekering van OOM niet had gesloten? Dan is de verzekering van OOM pas in de laatste plaats geldig. Dit betekent dat u eerst aanspraak maakt op de andere verzekering, wet of voorziening. Krijgt u niet de volledige schade vergoed, dan kunt u voor het restant aanspraak maken op uw verzekering bij OOM. De wettelijke regeling bij samenloop van verzekeringen uit artikel 7:961 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek geldt niet.
- **Sanctieregels.** Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waardoor het voor ons verboden kan zijn om een verzekering aan jou te verkopen. We mogen je geen verzekering verkopen als blijkt dat het op grond van de sanctiewet- of regelgeving verboden is om u een financiële dienst te verlenen. Stel, na ingang van de verzekering blijkt dat jijzelf, een verzekerde persoon, een verzekerde zaak of een andere belanghebbende direct of indirect betrokken is bij handelingen, transacties of gebeurtenissen die in strijd zijn met een sanctiewet, of dat jijzelf of een andere belanghebbende is opgenomen op een nationale of internationale sanctielijst, dan:
 - vergoeden wij geen schade of schorten wij de dekking (tijdelijk) op;
 - is het (financiële) belang van die persoon, onderneming, overheid of andere entiteit uitgesloten van de verzekering.
- **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.** Schade die te maken heeft met of veroorzaakt is door uw deelname aan een kaping, staking, opstand of terreurdaad.
- **Misdrijf.** Schade die te maken heeft met of veroorzaakt is doordat u een misdrijf heeft (mede)gepleegd.
- **Opzet of roekeloosheid.** Schade die het gevolg is van opzet, bewuste of onbewuste roekeloosheid, van u of van iemand die belang heeft bij de uitkering.