

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : EU/EER, repatriëring
Zaaknummer : 2011.01180
Zittingsdatum : 12 oktober 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Basis Tand afgesloten. De verzekering Basis Tand is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 repatriëring (hierna: de aanspraak). Op 4 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn beslissing bij brief van de zelfde datum aan verzoeker bevestigd, en medegedeeld dat deze zal worden gehandhaafd.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 15 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 september 2011 aan

verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 september 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering niet is af te leiden wat onder een medische noodzaak voor repatriëring wordt verstaan. Hij heeft de betreffende bepaling aldus begrepen dat hieronder ook wordt verstaan het vervoer naar huis indien een verzekerde vanwege zware blessures niet in staat is op eigen gelegenheid te reizen. Verzoeker heeft een overzicht gegeven van bepalingen met betrekking tot repatriëring bij andere verzekeraars. Deze zijn veel duidelijker. Een onduidelijkheid in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering kan een verzekerde niet worden tegengeworpen.
- 4.2. Verzoeker merkt op contact te hebben gehad met de hulpdienst die door de ziektekostenverzekeraar is aangewezen. Hier heeft men hem echter niet geholpen. Er werd hem slechts medegedeeld dat repatriëring niet mogelijk was. Men heeft geen contact opgenomen met de behandelend arts ter plaatse teneinde te onderzoeken of een medische noodzaak bestond voor repatriëring.
- 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 uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering blijkt dat de hulpdienst van de ziektekostenverzekeraar beoordeelt of een medische noodzaak voor repatriëring aanwezig is. Deze noodzaak is aanwezig, indien behandeling niet kan plaatsvinden in het land waar de verzekerde verblijft. Aangezien bij verzoeker sprake was van vervoer naar het woonadres, zonder een daarop volgende acute medische behandeling, was geen sprake van een medische noodzaak voor vervoer als bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Artikel 35 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op repariëring en luidt, voor zover hier van belang:

“Het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde:

35.1. die woonachtig is in een EU-/EER- of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het woonland;

35.2. vanuit het buitenland naar het woonland.

Hieronder wordt verstaan:

- vervoer per ambulance en/of vliegtuig of vervoer door een begrafenisonderneming;*
- (medisch) noodzakelijke begeleiding;*
- de noodzakelijke kosten van communicatie;*
- het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.*

Door:

[naam ziektekostenverzekeraar] Hulpdienst, telefoonnummer: [+31 telefoonnummer] (+ = internationaal toegangsnummer). De [naam ziektekostenverzekeraar] Hulpdienst bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Niet in geschil is dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor repariëring. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is hoe het begrip “medisch noodzakelijke redenen” dient te worden uitgelegd. Verzoeker legt dit begrip aldus uit dat hieronder wordt verstaan het niet meer op eigen gelegenheid naar huis kunnen reizen vanwege medische klachten. De ziektekostenverzekeraar legt het begrip enger uit, en is van mening dat hieronder moet worden verstaan het vervoer naar een instelling in Nederland, teneinde daar te worden behandeld, indien behandeling in het land waar de verzekerde verblijft niet (goed) mogelijk is.

- 9.2. Bij een overeenkomst tussen een gebruiker en een natuurlijk persoon, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Artikel 6: 238 lid 2 BW bepaalt dat bij twijfel over de betekenis van een beding de voor de wederpartij gunstigste uitleg prevaleert.

- 9.3. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is het begrip “medisch noodzakelijke redenen” niet gedefinieerd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop als verweer gevoerd dat in artikel 35 van de aanvullende ziektekostenverzekering een procedure is opgenomen, die inhoudt dat contact moet worden opgenomen met de hulpdienst. Deze stelt vervolgens vast of een medische noodzaak voor repariëring aanwezig is.

De commissie is van oordeel dat het hiermee voor een verzekerde niet althans onvoldoende kenbaar is welke criteria in dat verband worden gehanteerd. Hij is hiervoor afhankelijk van de interpretatie van de ziektekostenverzekeraar. Het is dan ook be-

grijpelijk dat hierover bij een verzekerde misverstanden kunnen ontstaan. Dit klemmt temeer nu in één zin het begrip “medisch noodzakelijke redenen” wordt genoemd in combinatie met het vervoer van een stoffelijk overschot, hetgeen moeilijk valt te rijmen met de door de ziektekostenverzekeraar geïntroduceerde voorwaarde van voortgezette behandeling in Nederland. De commissie is van oordeel dat verzoeker de betreffende bepaling aldus mocht opvatten dat aanspraak bestaat op repatriëring indien het vervoer naar huis op eigen gelegenheid niet mogelijk is, hetzij door een ziekte of aandoening dan wel door overlijden. Het ligt op de weg van de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering duidelijk te formuleren, zodat hierover geen misverstanden kunnen ontstaan. Nu hij zulks heeft nagelaten, dient hij de kosten van de repatriëring aan verzoeker te vergoeden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 oktober 2011,

Voorzitter