



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te
Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Japan, oogzorg, geneesmiddelen, specificatie nota's
Zaaknummer : 201501041
Zittingsdatum : 16 december 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2013 en 2014, 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.8 Bzv, 2.1, 2.39 e.v. en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013 en 2014)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen



1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleetpolis en Tand Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 vergoeding van de kosten van medisch-specialistische behandelingen en geneesmiddelen, ondergaan respectievelijk aan hem afgeleverd in Japan (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. Bij klachtenformulier van 6 april 2015 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 zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 27 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 november 2015 aan verzoeker gezonden.



- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 24 november 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



- 4.1. Verzoeker verblijft gedurende het jaar een aantal maanden in Japan en geniet daar ook zorg. Bij terugkomst in Nederland declareert verzoeker de nota's bij de ziektekostenverzekeraar. Dit is lange tijd goed gegaan. De ziektekostenverzekeraar wijst vergoeding van de nota's thans echter af omdat deze zijn opgesteld in de Japanse taal. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de nota's moeten worden vertaald door een officiële vertaler. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar dit in redelijkheid niet van hem kan verlangen omdat de kosten van een officiële vertaling meer bedragen dan het totaal van de nota's. Om de ziektekostenverzekeraar te helpen, heeft verzoeker zelf enkele woorden vertaald en deze er met potlood bijgeschreven.



- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



- 5.1. In artikel 9.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat uit de ter declaratie ingediende nota's duidelijk moet blijken welke zorg is geleverd. Gelet op deze bepaling in de polis en artikel 7:941 lid 2 BW bestaat eerst aanspraak op vergoeding indien aan de ziektekostenverzekeraar alle inlichtingen en bescheiden worden verschaft welke voor deze van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen. De door verzoeker ingediende nota's in de Japanse taal zijn voor de ziektekostenverzekeraar grotendeels onleesbaar waardoor de ziektekostenverzekeraar niet kan opmaken welke zorg door wie is geleverd. Uit de bij de ziektekostenverzekeraar beschikbare informatie blijkt enkel dat verzoeker op 1 augustus 2013 voor het laatst bij een oogarts in Nederland is geweest. Verder is verzoeker onder behandeling in Japan. Niettegenstaande het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige procedure besloten alsnog een vijftal nota's te vergoeden.



- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker verzocht de nota's te laten vertalen in het Nederlands, Engels, Frans, Duits of Spaans, maar tot op heden heeft verzoeker hieraan geen gevolg gegeven.



- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.



6. De bevoegdheid van de commissie



- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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 zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.



8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.



- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 2 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Artikel 9 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op farmaceutische zorg.
- 8.4. Artikel 9 lid 1 onder f van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:
- "1. De verzekerde is verplicht om:
(...)
f. alle nota's op zodanige wijze te laten specificeren dat, zonder verdere navraag, hieruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de zorgverzekeraar is gehouden;"*
- 8.5. De artikelen 9 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 2 en 9 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.39 e.v. en Bijlagen 1 en 2 Rzv.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. In artikel 2 lid 11 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de zorg in Nederland dient te worden genoten tenzij in de lijst van verstrekkingen uitdrukkelijk anders wordt vermeld.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat verzoeker onder bepaalde voorwaarden aanspraak heeft op farmaceutische zorg en medisch specialistische zorg, waaronder oogheelkundige zorg. Aangezien de zorgverzekering tot op heden een 'werelddekking' kent, strekt deze aanspraak zich tevens uit tot Japan. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker gehouden is de in de Japanse taal gestelde nota's te (laten) vertalen naar het Nederlands, Engels, Frans, Duits of Spaans.

- 9.2. Gelet op artikel 9 lid 1 onder f van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is het aan verzoeker de nota's op zodanige wijze te laten specificeren dat, zonder verdere navraag, hieruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de ziektekostenverzekeraar is gehouden. De commissie is van oordeel dat dit laatste aan de hand van de door verzoeker overgelegde nota's niet kan worden vastgesteld. Het verzoek van de ziektekostenverzekeraar de Japanse tekst op de nota's te (laten) vertalen naar het Nederlands, Engels, Frans, Duits of Spaans is in dit kader niet onredelijk. Dat de ziektekostenverzekeraar verschillende nota's met Japanse tekst wel heeft vergoed, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zorg in het buitenland zodat het verzoek niet op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2015,

A.I.M. van Mierlo