



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : EU/EER, woonlandpolis, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 201401016
Zittingsdatum : 15 oktober 2014

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

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam gevolmachtigde] Woonlandpakket (hierna: de ziektekostenverzekering). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 volledige vergoeding van de door hem ondergane behandelingen in Portugal (hierna: de aanspraak). Bij brieven van meerdere data 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 verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.


3.3. Bij brief van 22 juni 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de door hem gedeclareerde behandelingen alsnog volledig te vergoeden (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 12 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.



3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker woont al jaren in Portugal en is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten via een woonlandpakket. Tot en met 2012 werden de door verzoeker gedeclareerde nota's volledig vergoed en waren er geen problemen. Vanaf 2012 heeft verzoeker meerdere klachten waarin de commissie zelfs bindend heeft geadviseerd. Thans ondervindt verzoeker problemen met de hoogte van de vergoedingen.
-  4.2. Zo heeft verzoeker in juli 2013 in een privé-ziekenhuis in Faro een nieuwe heup gekregen. De kosten van deze ingreep bedroegen € 11.470,--. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervan slechts € 9.501,-- vergoed. Dit tarief zal ongetwijfeld overeenkomen met het Wmg-tarief, maar de ziektekostenverzekeraar heeft voor de operatie een DOT-code gebruikt. Door het gebruik van deze code is de vergoeding van € 9.501,-- niet alleen voor de operatiekosten maar ook voor het consult van de orthoeped, gebruik van de medicijnen en de controlebezoeken. Een en ander heeft tot gevolg dat veel kosten voor rekening van verzoeker blijven.
-  4.3. Verder heeft verzoeker in verband met rugklachten in Portugal een fysiotherapeut bezocht. Op advies van deze fysiotherapeut heeft verzoeker in Nederland een manueel therapeut geconsulteerd. De kosten van de vier behandelingen bedroegen € 174,--, maar de ziektekostenverzekeraar heeft slechts € 147,76 vergoed. Ook deze vergoeding is voor verzoeker onbegrijpelijk aangezien de manueel therapeut het Wmg-tarief voor passanten heeft gehanteerd. De ziektekostenverzekeraar baseert de vergoeding daarentegen op een DOT-tarief, waardoor wederom een bedrag voor rekening van verzoeker blijft.
-  4.4. Eerdergenoemde voorbeelden vormen slechts een selectie, maar keer op keer neemt de ziektekostenverzekeraar het lagere (uitonderhandelde) Nederlandse tarief als uitgangspunt bij de vergoeding van zorgkosten in Portugal. Dat het ook anders kan merkt verzoeker in zijn directe omgeving. In Portugal wonen veel mensen die in Nederland verzekerd zijn gebleven maar alle kosten wél volledig vergoed krijgen. Naast de genoemde problemen ondervindt verzoeker vanaf juni 2014 tevens problemen met het verzenden van e-mailberichten naar de ziektekostenverzekeraar. Alle verstuurde e-mailberichten ontvangt verzoeker onbestelbaar retour.
-  4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat in de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 april 2013 staat dat de vergoeding wordt verleend tegen het WMG-tarief of het marktconforme tarief. In de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 januari 2014 wordt echter gesproken dat de kosten worden vergoed aan de hand van DBC/DOT's en dat in het verleden de kosten ten onrechte zijn vergoed.

 4.6. 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 de kosten van behandelingen in het buitenland worden vergoed tot maximaal het in Nederland geldende Wmg-tarief, dan wel bij het ontbreken van een dergelijk tarief de in Nederland geldende marktprijzen. De tarieven in Nederland worden vastgesteld aan de hand van een DBC of DOT, hetgeen all-in tarieven zijn voor alle onderzoeken die samenhangen met een bepaalde diagnose. In de Nederlandse systematiek worden niet alle onderzoeken apart in rekening gebracht. Het kan dus voorkomen dat in bepaalde situaties de kosten niet of niet volledig worden vergoed.
-  5.2. Verzoeker voert verder aan dat hij problemen ondervindt met het verzenden van e-mailberichten naar de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft hier uitgebreid onderzoek naar gedaan en is tot de conclusie gekomen dat de problemen worden veroorzaakt door het

mailpakket dat verzoeker gebruikt. De ziektekostenverzekeraar kan het probleem dus ook niet oplossen. Mogelijk is het probleem er niet als verzoeker een ander mailaccount gebruikt.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het probleem met het e-mailen lijkt te zijn opgelost. Van een blokkade is echter nooit sprake geweest.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 9 van de ziektekostenverzekering is de commissie 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 is gehouden de door verzoeker gedeclareerde nota's volledig te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 11.1 van de ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg overeenkomstig al hetgeen is bepaald in deze verzekeringsvoorwaarden.


11.1.1 Zorg aanvullend op de sociale verzekering in het woonland

Op basis van de sociale verzekering van het woonland (EU-/EER-lidstaat of verdragsland) kan aanspraak worden gemaakt op zorg zoals bepaald in de wettelijke (sociale) regeling van het woonland. In deze aanvullende verzekering worden de kosten van zorg vergoed die op basis van deze sociale verzekering voor eigen rekening blijven, maar vanuit de [naam gevolmachtigde] Zorgverzekering (krachtens de Zvw) voor vergoeding in aanmerking zouden komen. De vergoeding wordt aangevuld tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten in het woonland niet hoger zijn dan de in Nederland in redelijkheid passende marktconforme tarieven. (...)”


9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft ten aanzien van een aantal nota's gesteld dat de verleende vergoeding te laag is en dat de gedeclareerde kosten volledig zouden moeten worden vergoed. Hiertoe heeft hij aangevoerd dat de tarieven in Nederland worden vastgesteld aan de hand van een DBC of DOT en dat de vergoeding hierdoor niet toereikend is. De commissie merkt hierover op dat dit niet meer is dan een feitelijke vaststelling dat de declaratiesystematiek in Portugal een andere is dan die in Nederland. Dat een dergelijk verschil bestaat doet geen aanspraak ontstaan op een hogere vergoeding, in afwijking van artikel 11.1.1. van de ziektekostenverzekering. Aangezien door verzoeker verder niet is onderbouwd waarom de verleende vergoeding niet juist is, moet zijn stelling worden gepasseerd.


9.2. In meer algemene zin kan worden opgemerkt dat uit artikel 11.1.1. blijkt dat de onderhavige ziektekostenverzekering het karakter van een aanvullende ziektekostenverzekering heeft. Uitgangspunt is kennelijk dat een verzekerde gebruik maakt van de wettelijke (sociale) regeling van het woonland. Het is goed mogelijk dat op basis van de plaatselijke sociale ziektekostenverzekering medische kosten volledig althans tot een hoger bedrag dan het Nederlandse tarief worden vergoed, mits betrokkene zich conformeert aan de toepasselijke



regelgeving. Dit laatste kan bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat de zorg moet worden betrokken bij een staatsziekenhuis, een en ander afhankelijk van het stelsel van het woonland. Verzoeker wenst om hem moverende redenen echter geen gebruik te maken van de plaatselijke sociale ziektekostenverzekering. Dit betekent dat hij gebonden is aan de in artikel 11.1.1. van de ziektekostenverzekering opgenomen beperkingen ten aanzien van de hoogte van de vergoeding. Medisch specialistische zorg wordt in Nederland gedeclareerd door middel van DBC's of DOT's. Het bijbehorende tarief wordt geacht in de Nederlandse situatie kostendekkend te zijn en het gehele behandeltraject te beslaan. In het buitenland zal het Wmg-tarief dan wel het marktconforme tarief waar voornoemd artikel naar verwijst, mogelijk niet altijd voldoende zijn om de kosten te dekken, aangezien daar niet wordt uitgegaan van één behandeltraject met een daaraan gekoppeld tarief, maar van aparte tarieven bijvoorbeeld per verrichting of per ligdag.




9.3. Ook binnen Nederland kan een verzekerde worden geconfronteerd met kosten die hoger zijn dan het tarief dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt, hetgeen het geval lijkt te zijn met de behandelingen manuele therapie waarvoor door de ziektekostenverzekeraar een tariefafpraak lijkt te zijn gemaakt die lager is dan het bij verzoeker in rekening gebrachte passantentarief. Bij gebrek aan meer informatie over de achtergronden moet de commissie dit punt verder laten rusten.




9.4. Verzoeker heeft verder nog aangevoerd dat hij vanaf juni 2014 alle e-mailberichten die hij aan de ziektekostenverzekeraar zendt terugkrijgt. Naar de commissie begrijpt is het probleem thans oplost waarbij de commissie wel wenst op te merken dat de ziektekostenverzekeraar voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat dit probleem wordt veroorzaakt door de provider van verzoeker. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere oplossingen voor het probleem aangedragen, zoals het versturen van de e-mailberichten via een andere provider.




Conclusie



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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2014,



Voorzitter