

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B(C), tegen D te E
Zaak : EU/EER, woonlandpolis, beschikbaarheid alarmcentrale bij opname ziekenhuis en in spoedsituaties
Zaaknummer : 2013.01603
Zittingsdatum : 25 september 2013

1. Partijen

De heer A te B(C), hierna te noemen: verzoeker,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het aanvullende [naam ziektekostenverzekeraar] 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. Bij e-mailbericht van 18 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat voor spoedeisende zorg geen alarmnummer beschikbaar is.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 24 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brieven van 12 en 25 juni 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Ziektekostenverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een alarmnummer beschikbaar te stellen in situaties van opname in een ziekenhuis en spoedeisende zorg (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 6 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 augustus 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft bij faxbericht van 20 augustus 2013 gereageerd op het onder 3.5 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 september 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 september 2013 telefonisch gehoord.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 september 2013 de pleitnota nagezonden en daarbij zijn verzoek uitgebreid. Een afschrift van de pleitnota is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker woont in Portugal en heeft sinds 2006 de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten. De gezondheidszorg in Portugal is niet te vergelijken met die in Nederland. Patiënten worden in privéklinieken alleen behandeld indien er een betaalgarantie van de verzekeraar wordt overgelegd.
- 4.2. Verzoeker voorziet problemen in spoedeisende situaties. De ziektekostenverzekeraar heeft namelijk medegedeeld dat in dergelijke situaties geen alarmnummer beschikbaar is. Het ziekenhuis (de privékliniek) moet een aanvraag voor de gewenste zorg indienen bij de ziektekostenverzekeraar, hetgeen alleen tijdens kantooruren mogelijk is. Zodoende is er een gerede kans dat verzoeker in een spoedeisende situatie niet de zorg kan krijgen die hij nodig heeft, en waarop hij recht heeft. Dit is onacceptabel en zelfs gevaarlijk. De ziektekostenverzekeraar dient hiervoor een oplossing aan te dragen. Als het onderhavige probleem in 2006 bekend was geweest, had verzoeker nooit de ziektekostenverzekering afgesloten.
- 4.3. In artikel 4 van de polisvoorwaarden is vermeld dat op een verzekerde de verplichting rust om contact op te nemen met de alarmcentrale bij opname en verblijf in het ziekenhuis. Tevens is in de polisvoorwaarden opgenomen dat bij acute hulp het alarmnummer moet worden gebeld. Deze verplichting geldt niet voor verzoeker, omdat de alarmcentrale niet gemachtigd is om toezeggingen te doen indien het de ziektekostenverzekering betreft.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat hij in 2006 met de ziektekostenverzekeraar is afgesproken dat hij en zijn echtgenote gebruik kunnen maken van zorg in de privésector, en dat daarvoor niet de Segurança Social hoeft te worden ingeschakeld. Thans is het probleem ontstaan dat bij spoedeisende zorg het niet mogelijk is het alarmnummer van de ziektekostenverzekeraar te bellen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is deze situatie ontstaan doordat de ziektekostenverzekering feitelijk een aanvullende verzekering is. Verzoeker stelt dat er in zijn geval geen sprake is van een aanvulling op iets. Voorts is in de polisvoorwaarden vermeld dat ook bij opname in het ziekenhuis de alarmcentrale moet worden ingeschakeld. Deze verplichting heeft niets te maken met zorg in het buitenland.

- 4.5. Nadien is door verzoeker verklaard dat de ziektekostenverzekering is gebaseerd op de Nederlandse situatie. Zorg wordt vergoed op basis van tarieven conform de Wet marktordening gezondheidszorg en geneesmiddelen komen enkel voor vergoeding in aanmerking indien deze zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. De zorg in het woonland van verzoeker verschilt in grote mate van de zorg in Nederland. De ziektekostenverzekeraar heeft hier echter geen notie van.
- 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 ziektekostenverzekering biedt een dekking in aanvulling op de wettelijke (sociale) ziektekostenverzekering van het woonland. De kosten van zorg die op basis van de lokale wettelijke verzekering voor eigen rekening blijven, maar vanuit de Zorgverzekeringswet in Nederland voor vergoeding in aanmerking zouden komen, worden vergoed. Verzoeker heeft destijds ervoor gekozen geen verzekering in Portugal af te sluiten, omdat hij geen gebruik wil maken van de (sociale) ziektekostenverzekering en/of zorgverlening ter plaatse.
- 5.2. Als aanspraak op spoedeisende hulp wordt gemaakt, moet het ziekenhuis de behandeling altijd aanvragen. Deze aanvraag dient een medische verklaring, een behandelplan en een kostenbegroting te behelzen. Aanvragen uit het buitenland worden zo snel mogelijk afgehandeld. Normaal gesproken wordt na beoordeling van een aanvraag een garantie afgegeven voor maximaal 100% van het Nederlandse tarief. De ervaring van de ziektekostenverzekeraar is dat ziekenhuizen niet altijd akkoord gaan met een dergelijke garantieverklaring. Hieraan is niets te veranderen. Eventuele kosten die genoemd tarief overstijgen blijven voor rekening van verzoeker. Op basis van een buitenlandverzekering zou in voorkomend geval dan een extra vergoeding worden uitgekeerd. Verzoeker is aangeboden een dergelijke verzekering af te sluiten, maar dit aanbod is door hem niet geaccepteerd.
- 5.3. Het ziekenhuis waar verzoeker zal worden behandeld kan op werkdagen een fax met de aanvraag sturen naar de ziektekostenverzekeraar. Voor spoedeisende zorg is geen alarmnummer beschikbaar. De alarmcentrale neemt namelijk enkel aanvragen voor spoedeisende zorg in een ander land dan het woonland van verzekerden in behandeling.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet wordt teruggekomen op het eerdere bindend advies van de commissie. Het is juist dat verzoeker en zijn echtgenote buiten kantooruren geen alarmnummer hebben om naar te bellen. De alarmcentrale kan alleen worden gebeld bij spoedeisende zorg buiten het woonland. In andere gevallen moet het alarmnummer van de sociale ziektekostenverzekering van het woonland worden gebeld. Aangezien verzoeker deze verzekering niet heeft, kan dit in zijn situatie niet. De ziektekostenverzekering vormt in principe een aanvulling op de sociale ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de artikelen 7.1 en 7.2 van toepassing zijn. Desalniettemin realiseert de ziektekostenverzekeraar zich dat sommige bepalingen eigenlijk niet aan de orde zijn vanwege de ontstane situatie en de afspraken die zijn gemaakt met de alarmcentrale. De vraag en bezorgdheid van verzoeker zijn voorstelbaar.

- 5.5. 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 gehouden is een alarmnummer beschikbaar te stellen voor situaties van opname in een ziekenhuis en spoedeisende zorg.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 4 van de ziektekostenverzekering betreft de verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“4 Overige verplichtingen

4.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

(...)

- *de behandelend huisarts, medisch specialist of tandarts-specialist te vragen de reden van opname desgevraagd bekend te maken aan de medisch advies van de zorgverzekeraar;*
- *aan de zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de informatie, welke nodig is voor de uitvoering van deze verzekering;*

(...)

De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor de zorgverzekeraar in zijn belangen kan worden geschaad;

(...)

- *een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, indien de zorgverzekeraar hierom vraagt;*
- *de Alarmcentrale [naam alarmcentrale] in te schakelen in de volgende situaties:*
 - *opname en verblijf in een ziekenhuis;*

(...)

Bij opname in een ziekenhuis moet [naam alarmcentrale] vooraf ingeschakeld worden. Bij spoedeisende zorg moet [naam alarmcentrale] zo snel als mogelijk na het ongeval ingeschakeld worden. Als het inschakelen van [naam alarmcentrale] in deze gevallen achterwege blijft, bedraagt de maximale vergoeding hetgeen naar Nederlandse marktomstandigheden als redelijk en passend is te beschouwen.

4.2 Belangen

Wanneer de belangen van de zorgverzekeraar worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 4.1 genoemde verplichtingen kan de zorgverzekeraar de aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, schorsen.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Voor zover verzoeker met zijn e-mailbericht van 25 september 2013 zijn verzoek heeft willen uitbreiden, in die zin dat hij tevens vordert dat de in de polis opgenomen verwijzingen naar de Nederlandse wet- en regelgeving in zijn geval buiten toepassing blijven, oordeelt de commissie dat deze uitbreiding tarief is en om die reden buiten de behandeling van het onderhavige geschil blijft. Waar het gaat om dit geschil geldt het volgende.
- 9.2. In artikel 4.1 van de ziektekostenverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer/verzekerde verplicht is bij opname en verblijf in een ziekenhuis de alarmcentrale vooraf in te schakelen, en bij spoedeisende zorg zo spoedig mogelijk na het ongeval. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de alarmcentrale voor verzoeker niet beschikbaar is, omdat deze enkel aanvragen voor zorg in een ander land dan het woonland van de verzekeringnemer/verzekerde behandelt. Verzoeker stelt dat hij hierdoor geen uitvoering kan geven aan de op hem rustende verplichting, zoals omschreven in de polisvoorwaarden. Daarnaast heeft hij een praktisch probleem, in die zin dat het ziekenhuis – in zijn geval een privékliniek – vooraf een betaalgarantie verlangt.
- 9.3. Naar het oordeel van de commissie valt niet in te zien waarom de alarmcentrale niet beschikbaar zou zijn voor verzoeker, of waarom deze niet bevoegd zou zijn aanvragen van verzoeker in behandeling te nemen en zo nodig een betaalgarantie af te geven. Immers, het woonland van verzoeker is Portugal. Aan artikel 7 van de ziektekostenverzekering inzake medisch noodzakelijke zorg tijdens verblijf in een ander land dan het woonland, wordt zodoende niet toegekomen.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft het in zijn macht de polisvoorwaarden op te stellen. Hierin is duidelijk bepaald dat bij opname en verblijf in een ziekenhuis en bij spoedeisende zorg – in het woonland –, contact moet worden opgenomen met de alarmcentrale. Verzoeker is bereid aan deze verplichting uitvoering te geven. De ziektekostenverzekeraar dient er derhalve zorg voor te dragen dat de alarmcentrale in de genoemde situaties beschikbaar is voor verzoeker. Overigens betekent dit laatste niet dat de alarmcentrale in voorkomend geval gehouden is zonder meer een betaalgarantie af te geven. De ziektekostenverzekeraar mag hier voorwaarden aan verbinden en mag de garantie beperken tot de door de ziektekostenverzekering geboden dekking. Deze beperkingen zijn inherent aan het aanvullende karakter van de ziektekostenverzekering en de keuze van verzoeker geen gebruik te maken van de plaatselijke sociale ziektekostenverzekering en van het onder de dekking van deze verzekering vallende zorgaanbod.
- Dat de onderhavige ziektekostenverzekering is bedoeld als een aanvulling op de sociale ziektekostenverzekering van het woonland, en dat verzoeker niet deelneemt aan die verzekering, maakt het voorgaande niet anders. Destijds is kennelijk geoordeeld dat verzoeker enkel de ziektekostenverzekering kon afsluiten, zonder de verplichting tot deelname aan de Portugese sociale ziektekostenverzekering. Dat hij van die mogelijkheid gebruik heeft gemaakt kan hem niet worden tegengeworpen, ook niet indien dat problemen oplevert bij de uitvoering van de ziektekostenverzekering. De commissie verwijst in dit kader naar bindend advies 2012.02037.

- 9.5. Indien verzoeker, ondanks hetgeen in 9.4 is overwogen, de kans zou worden ontnomen zijn verplichtingen zoals verwoord in artikel 4.1 van de ziektekostenverzekering na te komen, komt de ziektekostenverzekeraar geen beroep toe op de in artikel 4.2 van de ziektekostenverzekering opgenomen schorsingsbevoegdheid.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen waar het gaat om het beschikbaar stellen van het alarmnummer voor de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde situaties.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

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 het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter