

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C, D te E
Zaak : Geneeskundige zorg, bestaande kwalen
Zaaknummer : 2010.00036
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten verbonden aan een behandeling in verband met een “uterus myomatosus” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak de ziektekostenverzekeraar bij beslissing van 3 december 2009 heeft afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Global Visitor verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 3 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 2 mei 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 augustus 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij in mei 2009 een arts heeft geconsulteerd in verband met overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. De behandelend arts heeft een zogenoemde 'vlesboom' geconstateerd, waaraan zij is geopereerd. In het verleden heeft zij weliswaar af en toe buikpijn gehad, en wat meer bloedverlies na de geboorte van haar kinderen, maar het bestaan van de 'vlesboom' was haar niet bekend. Deze kan zich hebben ontwikkeld tussen januari 2009 – toen zij de verzekering afsloot – en mei 2009.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de Oekraïne een behandeling is uitgevoerd die nooit zou hebben plaatsgevonden indien een vlesboom aanwezig was.
- 4.3. Verzoekster 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 informatie van de behandelend gynaecoloog blijkt dat de klachten al lang bestonden en sinds januari 2009 sterk zijn toegenomen. Er is daarom sprake van een bestaande aandoening. De vergoeding van de behandeling daarvan is in de polisvoorwaarden uitgesloten, zelfs indien een verzekerde ten tijde van het afsluiten van de verzekering niet van de kwaal op de hoogte is.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het dossier geen scan aanwezig is waaruit blijkt dat bij de behandeling in de Oekraïne geen 'vlesboom' aanwezig was. De behandeling kan derhalve zijn uitgevoerd zonder dat men op de hoogte was van het bestaan van de aandoening.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel 5 van de ziektekostenverzekering regelt welke kosten zijn uitgesloten van vergoeding en luidt, voor zover hier van belang:

“Voor zover niet uitdrukkelijk anders is vermeld op het polisblad bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

- 5.1 *die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen, alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit, waaraan verzekerde lijdt op of geleden heeft voor de ingangsdatum van deze verzekering, ook wanneer verzekerde met het bestaan van die kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen niet bekend was op of voor de ingangsdatum van deze verzekering. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. In geschil is of de aandoening van verzoekster is ontstaan na het ingaan van de verzekering, te weten na 1 januari 2009, of dat deze al bestond vóór die datum. De commissie is gebleken dat een ‘vleesboom’ vaak ontstaat tussen het 18^e en 50^e levensjaar. Meestal groeit het langzaam, soms iets sneller. Niet aannemelijk is echter dat de aandoening vóór 1 januari 2009 nog niet aanwezig was. Dit volgt met name uit de informatie van de gynaecoloog, waarin hij stelt dat de klachten reeds langer bestonden en dat deze in januari 2009 heviger werden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 augustus 2010,

Voorzitter