

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van zijn dochters C, D en E, vertegenwoordigd door de heer F te G, tegen H te I

Zaak : Afghanistan, geneeskundige zorg, behandeling in verband met uitdroging door diarree en veelvuldig overgeven, specificatie nota's

Zaaknummer : 2013.01230

Zittingsdatum : 4 december 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van zijn dochters C, D en E, hierna te noemen: verzekerden, vertegenwoordigd door de heer F te G,

tegen

H te I, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] GemeentePakket Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 ten behoeve van verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een behandeling in verband met uitdroging door diarree en veelvuldig braken, uitgevoerd in Afghanistan (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 januari 2013 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 12 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 24 juli 2013 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 28 augustus 2013 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).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 december 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend arts heeft ten aanzien van verzekerden het volgende verklaard:
“Tries patients had amebiasis. Patients are in hospital for six days. Patients are getting regular medicine”.
- 4.2. Verzoeker heeft eind 2012 tijdens een vakantie met zijn gezin Afghanistan bezocht. Aldaar werden verzekerden ernstig ziek. Zij moesten veel overgeven en hadden diarree, waardoor zij uitgedroogd raakten. Gedurende zes dagen zijn zij in een plaatselijk ziekenhuis opgenomen geweest. De kosten van de behandeling bedroegen omgerekend € 5.800,--. Verzoeker wenst hiervoor van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding te ontvangen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn kinderen sondevoeding hebben gehad en medicatie kregen toegediend. Afghanistan is een oorlogsgebied, zodat de documentatie niet zo netjes verloopt als in Nederland. Verzoeker is daarom van mening dat artikel 1.5 met betrekking tot de specificatie van nota's hem niet kan worden tegengeworpen. De reden dat hij Afghanistan bezocht, was omdat zijn vrouw een geboortakte nodig had in verband met het aanvragen van een nieuw paspoort.
- 4.4. 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 heeft tweemaal contact opgenomen met de Nederlandse ambassade in Kabul. Daarbij is gevraagd of men de namen van de behandelend arts en het ziekenhuis kon verifiëren. Beide keren werd medegedeeld dat de arts en het ziekenhuis niet bij de ambassade bekend zijn.
- 5.2. Verzoeker heeft een telefoonnummer opgegeven dat de ziektekostenverzekeraar kon gebruiken om contact op te nemen met de behandelend arts. Dit nummer heeft de ziektekostenverzekeraar tweemaal gebeld. Beide keren wenste de persoon die opnam niet mee te werken aan het onderzoek. Beide keren werd het telefoongesprek voortijdig beëindigd.

5.3. Aan de hand van deze bevindingen, tezamen met de eerdere resultaten van het onderzoek die aan verzoeker zijn medegedeeld tijdens een telefoongesprek van 27 maart 2013, concludeert de ziektekostenverzekeraar te weinig informatie te hebben om een vergoeding te kunnen verlenen op basis van de ingediende nota's.

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 10 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 artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)"

8.4. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

"Als u woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, kunt u voor zorg in uw woonland of in het land van tijdelijk verblijf kiezen uit:

- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;

- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder."

- 8.5. Artikel 1.5 van de zorgverzekering regelt het insturen van nota's en luidt, voor zover hier van belang:

“De meeste zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratie formulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning.

Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het nota-bedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat.

De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Op de vergoeding brengen wij een eigen risico en een eventuele wettelijke eigen bijdrage in mindering. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.”

- 8.6. De artikelen 1.5, 9 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.8. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen Nederland en Afghanistan bestaat geen verdrag op het gebied van ziektekosten. Derhalve dient te worden getoetst aan artikel 9 van de zorgverzekering.
- 9.2. Niet in geschil is dat verzoeker als verzekeringnemer ten behoeve van verzekerden in beginsel aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van medisch-specialistische zorg, waaronder zorg die in het buitenland is verleend. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of is voldaan aan de aanvullende voorwaarden met betrekking tot de specificatie van nota's, als bepaald in artikel 1.5 van de zorgverzekering. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.

- 9.3. Uit de overgelegde medische stukken is niet op te maken welke behandeling de behandelend arts heeft toegepast en welke medicatie verzekerden hebben gekregen. Daardoor is het voor de ziektekostenverzekeraar onmogelijk vast te stellen dat sprake is van verzekerde zorg, dat verzekerden een indicatie hebben voor deze zorg en dat de verleende zorg doelmatig is. Aangezien de nota's niet voldoende zijn gespecificeerd, is niet voldaan aan het bepaalde in artikel 1.5 van de zorgverzekering. Verzoeker, op wie de verplichting rust hiervoor zorg te dragen, kan derhalve geen aanspraak doen gelden op vergoeding van de door hem in Afghanistan gemaakte kosten ten behoeve van verzekerden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige medisch-specialistische zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 18 december 2013,

Voorzitter