



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ONVZ Aanvullende  
Verzekering N.V. te Houten  
Zaak : Cuba, geneeskundige zorg, behandelingen in verband met blaastumor  
Zaaknummer : 201602657  
Zittingsdatum : 6 december 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

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

tegen

ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten, 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 grond van de verzekering ONVZ Zorgverzekering Buitenland (hierna: de ziektekostenverzekering), 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 vergoeding van de kosten van medische behandelingen in Cuba (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 februari 2015 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 e-mailberichten van 26 november 2015 en 19 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 14 mei 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 28 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 september 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 november 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker is op 6 december 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De behandelend uroloog heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *"As I informed you previously, I performed a major urinary bladder operation on [verzoeker] in June 2010. Major resectioning of the bladder, and reimplantation of the urethers have been performed. This is considered a very big operation. In my April 19th letter I informed you that because of the nature of the tumor, [verzoeker] needs to be checked every 3-6 months till 2017 to make sure the tumor does not return. Up to now we have done regular check-ups every 6 months.*

*According to the Melicoff protocol, such tumors have a high level of recidivism and require cystoscopy and bladder biopsy periodically. This is very important, because early detection means everything.*

*I expected some recidivism to occur within 2 years. In the case of [verzoeker] it has occurred after 3,5 years. On Nov 27th. another cystoscopic checkup has been performed and I discovered some polyps and tumors, the same kind as of June 2010. Cystotomy and TUR of the bladder, as well as buming of the bladder mucosa has been performed.*

*I will now need to do these checkups every 3 months instead of every 6 months till 2020. During these 3 months periods I request lab tests for Hb, Leuco, and urine sedimentation, urine cytology according to Papanicolaou, as well as physical examination and cystoscopy as a regular follow-up. Regular treatment with Doxorubicine as a local chemotherapy will also be employed; (...)"*

4.2. Bij verzoeker is in 2010 een tumor in de blaas ontdekt, waarna in juni van dat jaar een grote operatie heeft plaatsgevonden teneinde de tumor te verwijderen. Bij blaastumoren is sprake van een hoge mate van recidive. Daarom is het noodzakelijk dat periodieke controles plaatsvinden per drie tot zes maanden, zodat eventuele poliepen en nieuwe tumoren kunnen worden verwijderd.

Verzoeker ondergaat de behandelingen bij een uroloog die in Cuba bekend staat als een expert op het gebied van blaasoperaties. De behandelend uroloog is daarnaast hoogleraar in de urologie en verbonden aan meerdere universiteitsziekenhuizen in Cuba. Voorts heeft hij een belangrijke bijdrage geleverd aan de uitvinding en ontwikkeling van een ingreep waarbij de hergroei van een nieuwe blaas mogelijk wordt gemaakt. Deze ingreep is ook op verzoeker toegepast. De behandelend uroloog is tevens als arts - ofwel als visiting professor - actief in Suriname.

De medische zorg in Suriname is van een laag niveau, waardoor het een groot risico is om behandelingen als de onderhavige door de artsen aldaar te laten uitvoeren. De behandelend uroloog is de enige competente specialist in Suriname die verzoeker kan behandelen. De reden dat een deel van de behandelingen in Cuba heeft plaatsgevonden, is omdat de behandelend uroloog op die momenten niet in Suriname was en verzoeker hem achterna is gereisd. De betreffende uroloog verblijft namelijk niet het gehele jaar in Suriname. Verzoeker stelt in dit verband dat de behandelingen in zijn situatie dienen te worden aangemerkt als spoedeisende, acute zorg. Immers, verzoeker had geen andere mogelijkheid de periodieke behandelingen te ondergaan, aangezien verder geen andere competente artsen in Suriname aanwezig waren. De behandelend uroloog is voor verzoeker de enige specialist die hem kan behandelen. Hierdoor ontstond de acute noodzaak in een ander land te worden behandeld, in casu Cuba. Deze situatie was ook in 2010 aan de orde en toen werden de in Cuba gemaakte medische kosten wél vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

De noodzaak van de behandelingen wordt door de behandelend uroloog bevestigd in zijn verklaringen van 19 april 2013 en 20 december 2013. Verzoeker heeft met de betrokken specialist de afspraak gemaakt de nodige ingrepen te laten uitvoeren voor een vast bedrag van € 2.000,-- per zes maanden, waarbij wordt gelet op eventuele tekenen van differentiaal carcinoma in de mucosa en die meteen worden verwijderd.

4.3. De kosten van de behandelingen die in Cuba hebben plaatsgevonden bedragen totaal € 2.698,59. Deze kosten zouden veel hoger zijn geweest als verzoeker zich in Nederland had laten behandelen. Daarnaast zou in Nederland zijn gekozen voor een reguliere TUR-behandeling, waarbij de kans op recidive veel hoger is en de blaas het na vijf tot tien jaar zou begeven. Voorts is uitwijken naar

Nederland voor de betreffende medische zorg voor verzoeker geen optie, omdat het gewenst en medisch verantwoord is bij dezelfde specialist de vervolgbehandelingen te ondergaan.

- 4.4. Voorts stelt verzoeker dat hij allesbehalve tevreden is over de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde handelwijze ten aanzien van de afwikkeling van zijn declaraties. Volgens verzoeker probeerde de ziektekostenverzekeraar allerlei barrières op te werpen om uitkering te voorkomen, door steeds informatie op te vragen waaraan verzoeker onmogelijk kon komen. De ziektekostenverzekeraar wilde namelijk maar niet begrijpen dat men in Suriname een vrij primitieve wijze van werken en beperkte middelen heeft. Daarnaast werd door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte argwaan getoond ten aanzien van de declaraties van de Doxorubicine en het feit dat verzoeker volgens de ziektekostenverzekeraar op een declaratieformulier zowel Suriname als Cuba als 'woonland' leek te hebben opgegeven. Verzoeker heeft voor zijn gevoel steeds moeten vechten om uiteindelijk de vergoeding te krijgen waarop hij recht had, hetgeen hem veel stress heeft opgeleverd.
- 4.5. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 28 september 2017 heeft verzoeker medegedeeld dat ondanks de hogere vergoeding die is toegekend het geschil niet is opgelost. Het geschil en het hiermee samenhangende verzoek hebben uitsluitend betrekking op de zorgkosten die zijn gemaakt in Cuba. De totale kosten bedragen omgerekend € 2.698,59, en verzoeker wenst deze volledig vergoed te krijgen.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat in Suriname geen competente arts aanwezig is voor deze behandeling, zodat de behandeling is ondergaan in Cuba. De kosten zouden veel hoger zijn indien de behandeling in Nederland zou plaatsvinden. Verzoeker heeft bezwaar tegen het hanteren van een DBC-zorgproduct in deze situatie. In dit geval kan de ziektekostenverzekeraar niet inschatten welke medische behandeling zal plaatsvinden.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Gelet op artikel 1, tweede lid, van 'Deel B' van de ziektekostenverzekering worden kosten vergoed die zijn gemaakt in het woonland, zoals vermeld op het polisblad, dan wel in Nederland. Kosten die zijn gemaakt buiten het woonland of Nederland komen enkel voor vergoeding in aanmerking indien het gaat om onvoorziene medische kosten.  
Het woonland van verzoeker is Suriname, zodat de in Cuba gemaakte kosten alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien deze onvoorzien zijn.  
Verzoeker stelt dat hij de uroloog is nagereisd naar Cuba voor het ondergaan van blaasspoelingen. Dit betreft derhalve geen onvoorziene behandeling. Overigens is verzoeker in Cuba niet behandeld door de uroloog, maar door een chirurg. Uit de stukken blijkt niet dat sprake was van spoedeisende zorg. Een betere kwaliteit van zorg in een ander land vormt geen reden over te gaan tot vergoeding.  
De in 2010 aan verzoeker vergoede nota's van zorg die hij toen in Cuba heeft ondergaan, zijn achteraf gezien ten onrechte vergoed. Deze vergoeding zal echter niet worden teruggevorderd.
- 5.2. Voor de behandelingen in Suriname in de periode van 5 mei 2016 tot en met 3 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar in eerste instantie de DBC-zorgproductcode 029899011 gehanteerd met een bijbehorend tarief van € 341,56. Gelet op de voorwaarden van de ziektekostenverzekering heeft verzoeker aanspraak op tweemaal dit tarief, zijnde € 683,12. Omdat dit maximum werd overschreden, zijn de meerkosten van totaal € 314,94 niet vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 september 2017 medegedeeld bereid te zijn te kiezen voor een andere DBC-zorgproductcode, namelijk 029899008, zodat laatstgenoemd bedrag alsnog aan verzoeker zal worden nabetaald.
- 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 9 van 'Deel A' 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 kosten van de door verzoeker ondergane medische behandelingen in Cuba volledig te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 5 van 'Deel B' van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"lid 1 a. Opname in een ziekenhuis**

*Opname in een ziekenhuis als er een medische noodzaak voor dit verblijf is in verband met specialistisch onderzoek of behandeling;*

- de verpleegkosten tot maximaal 365 dagen per ziektegeval;
- de honoraria van de specialisten;
- de bijkomende kosten, zoals de kosten van gebruik van de operatiekamer, narcose- en verbandmiddelen, medicijnen, laboratoriumonderzoeken, röntgendoorlichting, röntgenfoto's, bestralingen, fysiotherapie.

*In de landen buiten Europa geldt als maximumvergoeding tweemaal het Nederlands tarief. (...)*

**lid 3 a. Specialistische zorg zonder opname (niet-klinische specialistische zorg)**

- het honorarium van een op advies van de huisarts geraadpleegde specialist;
- de in verband met de specialistische hulp gemaakte kosten zoals kosten van dagverpleging, gebruik van de behandelkamer of polikliniek, narcose, laboratoriumonderzoek, röntgenfoto's, röntgen-, radium- en andere radioactieve bestralingen.

*In de landen buiten Europa geldt als maximumvergoeding tweemaal het Nederlands tarief. (...)"*



8.3. Artikel 1, tweede lid, van 'Deel B' van de ziektekostenverzekering bepaalt voorts:

*"De verzekering geldt voor kosten gemaakt in het woonland als vermeld op het polisblad en tijdens verblijf in Nederland. Onvoorziene medisch noodzakelijke kosten buiten het woonland of Nederland komen ook voor vergoeding in aanmerking."*



Op het polisblad is als woonadres van de verzekeringnemer een postadres in Paramaribo (Suriname) vermeld.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Niet in geschil is dat Suriname het woonland van verzoeker is. De in Cuba gemaakte kosten kunnen, gelet op het bepaalde in artikel 1, tweede lid, van Deel B van de ziektekostenverzekering, uitsluitend ten laste van de ziektekostenverzekering worden vergoed indien het gaat om onvoorziene medisch noodzakelijke kosten. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

-  9.2. Aangezien de behandelend uroloog niet het hele jaar door in Suriname verblijft, heeft verzoeker hem in Cuba bezocht teneinde de medisch noodzakelijke zesmaandelijkse controlebehandelingen te laten uitvoeren. Volgens verzoeker is het gewenst en medisch verantwoord de vervolgbehandelingen door de zelfde specialist te laten uitvoeren. Hoewel de commissie verzoeker kan volgen in de overwegingen die hebben geleid tot zijn keuze, moet worden vastgesteld dat de in Cuba gemaakte kosten niet onvoorzien zijn. Integendeel, er wordt hiertoe telkens vooraf een nieuwe behandelafpraak met de betrokken uroloog gemaakt. Dit leidt ertoe dat niet is voldaan aan het bepaalde in voornoemd artikel 1, tweede lid, van 'Deel B' en dat derhalve geen aanspraak bestaat op vergoeding van de in Cuba gemaakte kosten, ten laste van de ziektekostenverzekering.
-  9.3. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, in het bijzonder dat de vervolgbehandelingen steeds bij de zelfde arts moeten plaatsvinden omdat deze deskundig is, terwijl in Suriname geen andere competente arts aanwezig is die de behandelingen kan uitvoeren, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Hierbij betreft de commissie in haar overwegingen dat de ziektekostenverzekering niet alleen in het woonland, maar ook tijdens verblijf in Nederland dekking biedt voor andere dan onvoorzien medisch noodzakelijke kosten. In geval het niveau van de zorg in Suriname niet toereikend is - zoals door verzoeker is gesteld - bestaat derhalve altijd een mogelijkheid uit te wijken naar Nederland. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde DBC-zorgproductcodes ter zake van de door de uroloog in Suriname verleende zorg, waarvan de juistheid door verzoeker niet is bestreden, staat vast dat deze zorg ook in Nederland aan hem had kunnen worden verleend.

### **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, 20 december 2017,

H.A.J. Kroon