

# Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. D te E  
Zaak : Ziekenhuisopname, buitenland  
Zaaknummer : 2007.01326  
Zittingsdatum : 16 januari 2008

## **BINDEND ADVIES**

Zaak: 2007.01326 (Ziekenhuisopname. buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

### 1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,  
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

### 2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 juli 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een ziekenhuisopname in Bangladesh.

### 3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van het onderhavige verzoek om vergoeding waren verzoeker, zijn echtgenote en zijn dochter bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg op Maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een naturaverzekering. Tevens is een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij bericht van vergoeding van 31 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat afwijzend was beslist op het verzoek de kosten van de ziekenhuisopname in Bangladesh van verzoeker, zijn echtgenote en zijn dochter te vergoeden. Tevens heeft de zorgverzekeraar aanvullende informatie bij verzoeker opgevraagd.
- 3.3. Na ontvangst van aanvullende informatie heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 21 augustus 2006 meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar een bankafschrift gezonden. In antwoord hierop heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij brief van 9 januari 2007 meegedeeld dat hij het rekeningafschrift niet als bewijs - voor de stelling van verzoeker dat de door de artsen in rekening gebrachte bedragen door hem zijn betaald - kan zien, en dat hij daarom zijn afwijzend standpunt handhaaft.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 11 juni 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gemaakte kosten voor de ziekenhuisopname in Bangladesh ten laste van de zorgverzekering te vergoeden (hierna: het verzoek) .
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren .

- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2007 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Bij brief van 6 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 november 2007 afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden. De zorgverzekeraar heeft op 11 januari 2008 afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.11. Het CVZ heeft op 7 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake was van acute zorg die geen uistel gedoogde. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker, zijn echtgenote en zijn dochter zijn in april 2006 in een ziekenhuis in Bangladesh opgenomen. Verzoeker had last van koorts, hoofdpijn, maagklachten, diarree, een opgezwollen lichaam, oog klachten en verkeerde in een verregaande staat van uitdroging. Zijn echtgenote en dochter hadden last van koorts, diarree, een opgezwollen lichaam, uitslag over gehele lichaam en verkeerden eveneens in een verregaande staat van uitdroging. Omdat verzoekers echtgenote de Nederlandse taal niet machtig is, heeft zij geen melding van deze spoedeisende hulp gemaakt, zoals in de kleine lettertjes op het zorgpasje is vermeld. Daar de familie niet beschikt over voldoende banktegoeden, is met de managing director overeengekomen dat hij alle rekeningen van de diverse instanties voor zijn rekening neemt en dat verzoeker, bij zijn terugkomst in Nederland, het totaal verschuldigde bedrag aan hem zou overmaken. Terug in Nederland is het verschuldigde bedrag overgemaakt naar Bangladesh. Aangezien sprake is geweest van spoedeisende hulp, dient de zorgverzekeraar de door verzoeker betaalde kosten te vergoeden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De door verzoeker aangeleverde informatie is, ondanks de opgevraagde aanvullende informatie, onvoldoende en onduidelijk. Verder staat op de nota's geen rekening- of notanummer vermeld dat correspondeert met het rekeningnummer of een referentie op het overgelegde rekeningafschrift. Het rekeningafschrift kan daarom niet als betalingsbewijs worden gezien.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat op basis van de overgelegde gegevens geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de kosten van de ziekenhuisopname in Bangladesh ten laste van de zorgverzekering .

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

#### 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vergoeding van de kosten van de ziekenhuisopname in Bangladesh van verzoeker, zijn echtgenote en zijn dochter, ten laste van de zorgverzekering, zoals deze tussen partijen bestond ten tijde van de van de onderhavige ziekenhuisopname.

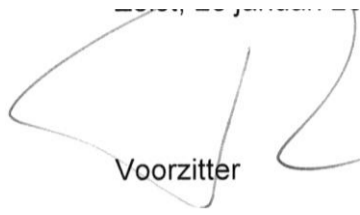
- 7.2. De aanspraak op zorg in het buitenland is geregeld in artikel 24 van de zorgverzekering. Niet gebleken is dat de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft met de onderhavige zorgverleners in Bangladesh. Dit betekent dat de (eventuele) vergoeding plaatsvindt conform het bepaalde dat elders in de polis bij iedere zorgvorm afzonderlijk is aangegeven indien zorg binnen Nederland door een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling zou zijn verleend.  
Het betreft hier medisch specialistische zorg in een ziekenhuis. Deze zorg is geregeld in artikel 9 lid 2 van de zorgverzekering. Voor de kostenvergoeding bij zorg in een niet-gecontracteerd ziekenhuis wordt in laatstgenoemd artikel verwezen naar het Restitutie Reglement.
- 7.3. Verder is in artikel 27 lid 1 aanhef en onder c van de zorgverzekering bepaald dat de verzekeringnemer of de verzekerde verplicht is aan de zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. Artikel 27 lid 3 bepaalt dat indien de belangen van de zorgverzekeraar worden geschaad door het niet nakomen van deze verplichting, de verzekerde geen aanspraak heeft op zorg dan wel dat de zorgverzekeraar geen kosten behoeft te vergoeden.
- 7.4.4 Een 'zorgverzekering' dient ingevolge artikel 1 onder d van de Zvw, te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). De commissie is van oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van zorg in het buitenland strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw en de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv .
- 7.5.5 Op de onderhavige nota's en doktersrapporten worden als respectieve leeftijden genoemd: 40 jaar (verzoeker), 30 jaar (verzoekers echtgenote) en 8 jaar (verzoekers dochter). Deze leeftijden stroken niet met de werkelijke leeftijden ten tijde van de onderhavige ziekenhuisopname, te weten: 43 jaar, 32 jaar en 5 jaar.  
Verder wijken de door de artsen gestelde respectieve diagnoses af van de klachten/aandoeningen die verzoeker zelf bij twee gelegenheden noemt (zie hiertoe overweging 4.1). In de situatie van verzoeker noemt de arts uitsluitend PV.O (koorts van onbekende herkomst) en C.O.P.D. (longaandoening), in de situatie van verzoekers echtgenote wordt alleen gesproken van PV.O. en in de situatie van verzoeker dochter van PV.O. en ademhalingsproblemen.  
Voorts bevatten de nota's geen rekeningnummer of notanummer, zodat niet kan worden vastgesteld of het door verzoeker op 20 juli 2006 overgemaakte bedrag betrekking heeft op de door de artsen in rekening gebrachte behandelingen.
- 7.6. Gezien het voorgaande komt het de commissie redelijk voor dat de zorgverzekeraar nadere informatie bij verzoeker inwint en - overeenkomstig het bepaalde in artikel 27 van de zorgverzekering - afziet van het vergoeden van de gedeclareerde ziekenhuisnota's uit Bangladesh tot het moment waarop door verzoeker zodanige informatie wordt aangeleverd dat op grond daarvan tot het oordeel kan worden gekomen dat aan de zorgverzekering een aanspraak kan worden ontleend. Tot op heden is hiervan geen sprake.
- 7.7. Dat verzoeker en zijn echtgenote de Nederlandse taal zeer slecht machtig zijn, maakt het voorgaande niet anders. Zulks ligt immers in hun risicosfeer. Indien verzoeker de aan hem gerichte correspondentie niet goed kan lezen, is het aan hem hulp in te roepen van iemand die de Nederlandse taal wél goed beheerst. Uit de op 3 augustus 2006 door verzoeker ondertekende vragenlijst, die in goed Nederlands is ingevuld, maakt de commissie op dat verzoeker dergelijke hulp kan inroepen.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 . De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 januari 2008,

t.  
t  
t  
JA  
t  
t  
t  
t



Voorzitter