



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, vertegenwoordigd door D te E, tegen OOM Global Care N.V. te 's-Gravenhage
Zaak : Buitenlandpolis, uitsluiting bestaande aandoening, weigering vergoeding nota's
Zaaknummer : 201800704
Zittingsdatum : 10 oktober 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

OOM Global Care N.V. te 's-Gravenhage, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OOM Schengen Visitor-verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg ten bedrage van € 3.946,13 (€ 1.269,59 + € 2.544,54 + € 132,--) en ambulancevervoer van € 865,59 ten behoeve van verzekerde (verder: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 27 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 30 januari 2018, 20 februari 2018 en 22 maart 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Op 16 april 2018 heeft verzoekster door middel van het klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de ziektekostenverzekering en (ii) te bevestigen dat sprake is van een te geringe en onvolledige informatieverstrekking over de beperkte dekkingsgraad van de ziektekostenverzekering hetgeen rechtsonzekerheid oplevert, zeker in verband met de plicht tot het afsluiten van een ziektekostenverzekering om een visum te kunnen verkrijgen (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 juli 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 juli 2018 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 september 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 juli 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.7. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 oktober 2018 gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft voor haar in het buitenland woonachtige zoon een ziektekostenverzekering afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar voor de periode van 18 september 2017 tot en met 10 oktober 2017, dit in verband met zijn bezoek aan Nederland. Op 27 september 2017 is bij verzekerde malaria tropica vastgesteld in het ziekenhuis te Tiel. Aldaar is besloten hem per ambulance te vervoeren naar het ziekenhuis te Utrecht. Hier is hij een paar dagen opgenomen en behandeld. De kosten van het vervoer en de behandeling zijn gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten niet te vergoeden onder verwijzing naar de uitsluitingsclausule in de polis die luidt:

"Van deze verzekering zijn bepaalde kosten uitgesloten. De belangrijkste uitsluiting is: We vergoeden geen kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van de verzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet bekend mee was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, vergoeden we ook niet."

4.2. Voorafgaand aan het afsluiten van de ziektekostenverzekering heeft verzoekster telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Er is haar toen op geen enkele wijze duidelijk gemaakt dat ziekten, waarvan de te verzekeren persoon het bestaan niet kent of niet kan kennen, buiten de dekking van de ziektekostenverzekering vallen. Verzoekster was dan ook in de veronderstelling dat de ziektekostenverzekering dekking zou bieden voor alle onverwachte ziektekosten. Verder voert verzoekster aan dat het op de weg van de ziektekostenverzekeraar ligt potentiële verzekerden expliciet te wijzen op het gegeven dat de kosten van de behandeling van infectieziekten, waaronder malaria, zijn uitgesloten van de dekking.





4.3. Verzoekster stelt voorts dat malaria tropica een incubatietijd heeft van zeven tot tien dagen. Dit betekent dat haar zoon nog niet ziek was toen hij in Nederland aankwam. De ziekte is pas op 27 september 2017 vastgesteld. Dit is ruim ná de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering. Verzekerde is bovendien pas op 19 september 2017 vanuit Senegal naar Nederland gereisd. Het is, mede gelet op de incubatietijd van malaria, ook mogelijk dat hij op die dag besmet is geraakt. Op dat moment was de ziektekostenverzekering reeds tot stand gekomen. Het staat noch vast dat verzekerde reeds vóór de totstandkoming van de ziektekostenverzekering bekend was met malaria tropica, noch kan hiervoor sluitend bewijs worden geleverd door de ziektekostenverzekeraar.


4.4. Verzoekster ervaart de ziektekostenverzekering als een 'wurgcontract'. Zij vraagt zich af of een ziektekostenverzekeraar alle aandoeningen waaraan een verzekerde lijdt, ook als deze hem niet bekend zijn, mag uitsluiten. Volgens verzoekster wordt daarmee het hele medische pakket uitgesloten, behoudens in de situatie van een ongeval.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de uitsluitingsclausule niet duidelijk is. Ter illustratie schetst zij de situatie van iemand met een verkoudheid, die tot een longontsteking leidt en de situatie van iemand met een vergrote hartspier die hartproblemen krijgt. Het is haar niet duidelijk of in die situaties de eventuele behandelingen worden vergoed. Zo ook bestaat onduidelijkheid over de vraag of de aanwezigheid van een besmetting, hetgeen niet gelijk is aan een ziekte of kwaal, leidt tot toepassing van de uitsluitingsclausule als iemand daadwerkelijk ziek wordt.


4.6. 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 is een particuliere verzekeraar en hij bepaalt zelf de voorwaarden en de premie. De ziektekostenverzekering kent een uitsluitingsclausule, op grond waarvan bepaalde kosten zijn uitgesloten van vergoeding. Dit betreft de kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of vóór de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet bekend mee was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, worden ook niet vergoed. Bij het afsluiten van de ziektekostenverzekering moet de verzekeringnemer aanvinken dat hij de betreffende clausule heeft gelezen en hiermee akkoord is. Indien er geen vinkje wordt gezet, komt de ziektekostenverzekering niet tot stand. Ook is de volledige uitsluitingsclausule vermeld op de eerste pagina van de polis. Gelet op het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzoekster op de hoogte was, althans kon zijn, van het bestaan en de inhoud van de uitsluitingsclausule.
-  5.2. Verzoekster heeft ten behoeve van verzekerde een ziektekostenverzekering afgesloten over de periode 18 september 2017 tot en met 10 oktober 2017. Namens verzekerde is een declaratie ingediend in verband met de behandeling van malaria tropica. Ter beoordeling van de declaratie is medische informatie opgevraagd. Uit deze informatie volgt dat verzekerde op 25 september 2017 ziek is geworden. Op 27 september 2017 is hij naar het ziekenhuis gegaan in verband met aanhoudende klachten en is bij hem de diagnose malaria tropica gesteld. Deze ziekte kent meestal een incubatietijd tussen de twaalf en veertien dagen, met in zeldzame gevallen (minimaal) zeven dagen. Dit betekent dat verzekerde al vóór de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering besmet was met malaria. Dat hij pas op een later tijdstip de symptomen hiervan heeft ervaren, doet hier verder niets aan af. Gelet op de eerder genoemde uitsluitingsclausule komen de kosten van de behandeling van deze ziekte in het ziekenhuis en de kosten die hiermee samenhangen, zoals die van het ambulancevervoer, niet voor vergoeding in aanmerking.
-  5.3. In het kader van de behandeling van verzekerde in het ziekenhuis is tevens een bedrag van € 132,-- gedeclareerd. Op de betreffende factuur is de zorg omschreven als: *"Tijdens een opname verrichten van een consult bij een specialisme A door een specialist met specialisme B"*. Aangezien deze zorg verband houdt met de ziekenhuisopname die niet is verzekerd, komen de betreffende kosten niet voor vergoeding in aanmerking.
-  5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij bij de beoordeling van deze kwestie advies heeft ingewonnen bij de GGD. De GGD heeft verklaard dat de incubatietijd tussen besmetting en ziekte ongeveer 12 tot 14 dagen bedraagt en in uitzonderlijke gevallen minimaal 7 dagen. Dit betekent dat de besmetting vóór de ingangsdatum van de verzekering heeft plaatsgevonden en derhalve de uitsluitingsclausule van toepassing is. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzekerde reeds bekend was met zijn huidandoening voordat de ziektekostenverzekering is afgesloten. Dit laatste wordt overigens ook bevestigd door verzoekster. Dit betekent dat de kosten van deze behandeling ook zijn uitgesloten van vergoeding.

 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 12 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 (i) of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de ziektekostenverzekering en (ii) of de ziektekostenverzekeraar verzoekster al dan niet voldoende heeft geïnformeerd over de uitsluitingsclausule die de ziektekostenverzekering kent.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel 16 van de ziektekostenverzekering regelt welke medische behandelingen de zorgverzekering dekt en luidt, voor zover hier van belang:

"Uw ziekenhuis en zorgverlener mag u zelf kiezen. Voor behandelingen door een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts, therapeut of specialist) geldt dat deze door bevoegde instanties erkend moet zijn en bevoegd is om die behandelingen uit te voeren.

(...)

Specialistische behandeling

Specialistische behandelingen, zoals behandeling of onderzoek door een specialistisch arts.

Behandeling of het onderzoek behoort tot het specialisme waarvoor de arts staat ingeschreven.

(...)

Bijkomende medische kosten voor specialistische behandeling, zoals de kosten van röntgenfoto's, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek.

(...)

Ziekenhuisopname

De opname in het ziekenhuis duurt maximaal een aaneengesloten periode van 365 dagen. Bij een onderbreking van meer dan 30 dagen begint een nieuwe periode.

(...)

Ambulancevervoer

We vergoeden medisch noodzakelijk ambulancevervoer als u niet zelfstandig naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats van behandeling kunt reizen. Hieronder valt uitsluitend ambulancevervoer over de weg. Vervoer over water of door de lucht vergoeden we alleen als een andere vorm van vervoer niet beschikbaar is of dit om medische redenen niet kan. (...)"

8.3. Artikel 17 van de ziektekostenverzekering regelt welke medische behandelingen en overige kosten niet door de ziektekostenverzekering worden gedekt en luidt, voor zover hier van belang:

"In onderstaande gevallen vergoeden we de behandeling van ziekte en ongevallen niet. Tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polisblad. We vergoeden geen kosten voor:

Bestaande kwalen, klachten en afwijkingen. Kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van uw verzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet mee bekend was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, vergoeden wij ook niet. (...)"

8.4. Op het polisblad van verzekerde is de volgende informatie vermeld:

"Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn bepaalde kosten uitgesloten. De belangrijkste uitsluiting is: We vergoeden geen kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van de verzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet mee bekend was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, vergoeden we ook niet. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Opname uitsluitingsclausule

9.1. Voor de totstandkoming van een overeenkomst dient tussen de contractpartijen wilsovereenstemming te bestaan. Voor de ziektekostenverzekering is dit niet anders. Niet in geschil is dat verzoekster ten behoeve van verzekerde de ziektekostenverzekering heeft aangevraagd en bij de aanvraag heeft moeten aanvinken dat zij akkoord gaat met de uitsluitingsclausule, zoals opgenomen in artikel 17 van de ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekering is met ingang van 18 september 2017 tot stand gekomen. Daarmee staat vast dat verzoekster expliciet akkoord is gegaan met de voorwaarden van de ziektekostenverzekering, inclusief de daarin genoemde uitsluitingsclausule. De commissie merkt op dat de betreffende clausule tevens op het polisblad, dat door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster is verstrekt, wordt vermeld. De stelling van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar over de uitsluitingsclausule niet of onvoldoende heeft geïnformeerd, kan de commissie gelet op het voorgaande niet volgen.

9.2. Hetgeen verzoekster in dit verband heeft aangevoerd, met name dat verzekerde een ziektekostenverzekering moest afsluiten teneinde een visum te verkrijgen, treft geen doel. Hoewel de commissie niet uitsluit dat de stelling van verzoekster juist is, is dit niet een verplichting die aan haar door de ziektekostenverzekeraar is opgelegd. Bovendien was zij niet verplicht de ziektekostenverzekering af te sluiten. Dit is haar eigen keuze geweest. Zij had ook kunnen kiezen voor een andere verzekering en verzekeraar.

Vergoeding declaraties

9.3. De commissie stelt vast dat de ingediende declaraties zien op de kosten van (i) medisch specialistische zorg vanwege de behandeling van verzekerde in verband met malaria tropica, (ii) ambulancevervoer dat samenhangt met deze ziekte en (iii) medisch specialistische zorg door een dermatoloog in verband met een huidandoening.

9.4. Met betrekking tot de kosten van zorg als omschreven onder punt (i) en (ii) overweegt de commissie het volgende. Op grond van artikel 17 van de zorgverzekering komen de kosten van bestaande kwalen en kosten die hiermee verband houden niet vergoeding in aanmerking indien een verzekerde de betreffende kwaal op of vóór de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering reeds had en ongeacht of hij hiermee al dan niet zelf bekend was. Door verzoekster is aangevoerd dat malaria tropica een incubatietijd kent van zeven tot tien dagen en niet is uit te sluiten dat verzekerde met deze ziekte besmet is geraakt ná de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering. Door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd dat de incubatietijd van malaria tropica in zeldzame gevallen een incubatietijd kent van minimaal zeven dagen, maar dat de incubatietijd meestal tussen de twaalf en veertien dagen ligt.

Uit de brief van de behandelend arts van 16 oktober 2017 volgt dat verzekerde op 25 september 2017 ziek is geworden. Dat pas twee dagen later een diagnose is gesteld en hij op dat moment is opgenomen in het ziekenhuis, speelt geen rol. Uitgaande van de door verzoekster en de ziektekostenverzekeraar gestelde minimale incubatietijd van zeven dagen, betekent dit dat verzekerde niet later dan op 18 september 2017 besmet is geraakt met malaria tropica. Dat is op de ingangsdatum van de verzekering. In die situatie komen de kosten van de behandeling en de daarmee samenhangende kosten niet voor vergoeding in aanmerking. Dat verzoekster en verzekerde op dat moment mogelijk nog niet bekend waren met de besmetting is niet van belang voor de toepasselijkheid van de uitsluitingsclausule.

Overigens merkt de commissie op dat als de incubatietijd meer dan zeven dagen zou zijn, hetgeen meestal het geval is, de ziekte is ontstaan vóór de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering. Ook in die situatie zijn de kosten op grond van de ziektekostenverzekering uitgesloten van vergoeding.

- 9.5. Met betrekking tot de kosten van zorg als omschreven onder punt (iii) overweegt de commissie dat in de brief van 16 oktober 2017 door de behandelend arts over verzekerde is verklaard dat hij sinds juni 2017 bekend is met een huidaandoening. Deze aandoening bestond derhalve vóór de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering. Op grond van de hiervoor genoemde uitsluitingsclausule komen de kosten die samenhangen met de diagnose en behandeling van deze aandoening eveneens niet voor vergoeding in aanmerking.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2018,

G.R.J. de Groot