

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd E te F
Zaak : EU/EER, woonlandpolis, declaratie via Segurança Social
Zaaknummer : 2012.02037
Zittingsdatum : 20 februari 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F, hierna te noemen: gevolmachtigde.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam gevolmachtigde] Woonlandpakket (hierna: de ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker is sinds 1 september 2006 bij de ziektekostenverzekeraar – aanvullend – verzekerd op basis van de ziektekostenverzekering. Bij brief van 19 december 2006 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij – in afwijking van de polisvoorwaarden – nota's van privéklinieken niet eerst hoefde in te dienen bij het plaatselijke orgaan voor de sociale ziektekostenverzekering, maar deze rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar kon declareren. Vergoeding vond plaats tot maximaal het Nederlandse Wmg-tarief.

3.2. Bij e-mailbericht van 23 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij met ingang van 1 januari 2013 alle nota's eerst moet indienen bij het Portugese orgaan voor de sociale ziektekostenverzekering, de Segurança Social. Het bedrag dat niet voor vergoeding in aanmerking komt, wordt door de ziektekostenverzekeraar vergoed tot maximaal het Nederlandse Wmg-tarief.

3.3. Verzoeker is het niet eens met de beslissing van de ziektekostenverzekeraar, en heeft de kwestie voorgelegd aan de SKGZ. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 19 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de op 19 december 2006 gedane toezegging ook na 1 januari 2013 na te komen, en verzoeker toe te staan nota's van privéklinieken rechtstreeks te declareren (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 20 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 februari 2013 telefonisch gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is naar aanleiding van de zitting in de gelegenheid gesteld een oplossing aan te dragen voor het ontstane probleem, van welke gelegenheid gebruik is gemaakt bij e-mailbericht van 5 maart 2013. Een afschrift van deze e-mail is aan verzoeker gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 10 maart 2013 heeft verzoeker gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In de voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat nota's eerst moeten worden gedeclareerd bij het plaatselijke orgaan voor de sociale ziektekostenverzekering. Omdat de Portugese Segurança Social de kosten voor zorg in de privésector nooit vergoedt, heeft verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een regeling getroffen, op basis waarvan hij zijn nota's van privéklinieken rechtstreeks kan declareren. Verzoeker maakt nooit gebruik van de staatsgezondheidszorg vanwege de slechte situatie waarin deze verkeert.
- 4.2. In april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat nota's vanaf 1 januari 2013 eerst bij de Segurança Social moeten worden gedeclareerd, alvorens deze naar de ziektekostenverzekeraar kunnen worden gestuurd. Dit zou erin resulteren dat de Segurança Social jaarlijks ongeveer zestig brieven moet sturen die inhouden dat zorg in de privésector niet wordt vergoed. Verzoeker denkt niet dat men hiertoe bereid is. Bovendien moeten alle brieven worden vertaald door een beëdigd vertaler, hetgeen hoge kosten met zich brengt.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft voorgesteld het woonlandpakket om te zetten in een buitenlandpolis. Dit zou echter een premieverhoging tot gevolg hebben die verzoeker niet kan dragen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een afspraak heeft gemaakt met de ziektekostenverzekeraar over de rechtstreekse declaratie van de nota's. Nu komt de ziektekostenverzekeraar op de gemaakte afspraak terug, en houdt hij geen rekening met het feit dat een land als Portugal niet te vergelijken is met landen als België, Duitsland, Frankrijk en Nederland. Het heeft geen zin nota's van zorg in de privésector te sturen aan de Segurança Social, aangezien deze nooit worden betaald.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat verzoeker zijn declaraties eerst moet indienen bij de lokale (sociale) ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekering biedt dekking voor de kosten die in het woonland niet worden vergoed, maar in Nederland wel onder de werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen.

5.2. Vanaf 1 januari 2013 zal deze voorwaarde niet meer voor verzoeker buiten werking worden gesteld. Hij zal de nota's dan ook eerst moeten indienen bij de Segurança Social, alvorens deze bij de ziektekostenverzekeraar te declareren. Indien hij het hiermee oneens is, heeft hij de mogelijkheid een buitenlandpolis te sluiten. Bij die verzekering is het wel mogelijk de nota's rechtstreeks te declareren.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in de voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat alle nota's via het uitvoeringsorgaan van de sociale ziektekostenverzekering dienen te worden gedeclareerd. Bij rechtstreekse declaratie bestaat geen controlemogelijkheid. De nota's zijn in het verleden steeds ten onrechte vergoed. De woonlandpolis biedt een aanvulling op de sociale ziektekostenverzekering in het woonland. Laatstgenoemde verzekering heeft verzoeker niet. Voor hem is daarom een buitenlandpolis aangewezen.

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 9 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 gehouden is de op 19 december 2006 gedane toezegging na te komen, en verzoeker toe te staan nota's van privéklinieken rechtstreeks te declareren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 11.1 van de ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg overeenkomstig al hetgeen is bepaald in deze verzekeringsvoorwaarden.

11.1.1 Zorg aanvullend op de sociale verzekering in het woonland

Op basis van de sociale verzekering van het woonland (EU-/EER-lidstaat of verdragsland) kan aanspraak worden gemaakt op zorg zoals bepaald in de wettelijke (sociale) regeling van het woonland. In deze aanvullende verzekering worden de kosten van zorg vergoed die op basis van deze sociale verzekering voor eigen rekening blijven, maar vanuit de [naam gevolmachtigde] Zorgverzekeringswet (krachtens de Zvw) voor vergoeding in aanmerking zouden komen. De

vergoeding wordt aangevuld tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten in het woonland niet hoger zijn dan de in Nederland in redelijkheid passende marktconforme tarieven. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Niet in geschil is dat de voorwaarden van de ziektekostenverzekering het vereiste stellen dat alle nota's eerst moeten worden gedeclareerd bij het lokale orgaan voor de sociale ziektekostenverzekering, alvorens deze bij de ziektekostenverzekeraar worden ingediend. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de in december 2006 door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker gedane toezegging dat declaratie rechtstreeks kan plaatsvinden, zijn werking ook na 1 januari 2013 dient te behouden.

9.2. De brief van 19 december 2006 aan verzoeker luidt, voor zover hier van belang:

"(...) Op uw verzoek bevestigen wij hierbij dat de door u ingediende of in te dienen rekeningen voor de kosten van consulten en/of behandelingen van (particuliere) huisarts, (particuliere) specialist en (particulier) ziekenhuis, voorts de daaruit mogelijk voortvloeiende onderzoeken cq medicijnen door [naam gevolmachtigde] gehonoreerd zullen worden.

Uitkering zal geschieden op basis van het in Nederland voor vergelijkbare zorg geldende Wmg-tarief en bij het ontbreken daarvan een in Nederland in de zorgmarkt voor vergelijkbare zorg gebruikelijke prijs.

Een en ander met inachtneming van de geldende voorwaarden van [naam ziektekostenverzekering], of de alsdan toepasselijke voorwaarden en onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen. (...)"

9.3. Bovenstaande brief is naar het oordeel van de commissie op te vatten als een aanvulling op de voorwaarden van de ziektekostenverzekering. Niet gebleken is dat de situatie sinds de mededeling van de ziektekostenverzekeraar is gewijzigd, in die zin dat de Segurança Social nu wel een (gedeeltelijke) vergoeding verleent door zorg die is genoten in de privésector. Voorts is geen sprake geweest van een wijziging van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden op dit punt dan wel van de relevante wet- en regelgeving, waardoor aanleiding zou kunnen bestaan op de gedane toezegging terug te komen.

9.4. Daarom valt niet in te zien welk belang de ziektekostenverzekeraar onder de gegeven omstandigheden heeft bij declaratie via de Segurança Social. Immers, verzoeker kiest ervoor gebruik te maken van zorg in de privésector. De hoogte van het hiervoor te vergoeden bedrag blijft voor de ziektekostenverzekeraar gelijk, terwijl van verzoeker wordt verwacht dat hij extra inspanningen pleegt en kosten maakt voor een bedigd vertaler, enkel met het doel de declaratiestroom te laten verlopen op de wijze als oorspronkelijk in de voorwaarden van de ziektekostenverzekering bepaald.

9.5. Tot slot wekt het advies van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dat hij zou kunnen kiezen voor een buitenlandpolis bevreemding. De huidige ziektekostenverzekering voorziet, rekening houdend met de gedane toezegging, al een aantal jaren in de behoefte van verzoeker. Waarom verzoeker de keuze zou moeten maken voor een ander product met het risico van 'dubbele' dekking en in ieder geval een hogere premie, is de commissie niet duidelijk.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter