

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenlandpolis, uitsluiting bestaande
aandoening
Zaaknummer : 2011.00384
Zittingsdatum : 21 december 2011

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekers, vertegenwoordigd door de E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Global Visitor-verzekering (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. Verzoekers hebben bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg door een internist ten behoeve van erflaatster (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers 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 e-mail van 21 september 2011 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2011 aan verzoekers gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 18 november 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2011 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers
 - 4.1. Verzoekers stellen dat erflaatster op 15 september 2009 tijdens haar verblijf in Nederland is flauwgevallen. Hierna heeft zij de huisarts geconsulteerd in verband met pijnklachten. Deze heeft een echo gemaakt en een galsteen geconstateerd. Deze galsteen was echter niet de oorzaak van de pijnklachten. Daarom is verzoekster doorverwezen naar de internist. De internist heeft na onderzoek de diagnose 'zwevende rib-syndroom' gesteld. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, is uit het onderzoek in het ziekenhuis niet gebleken dat deze klacht al vóór het aangaan van de ziektekostenverzekering bestond.
 - 4.2. Ter zitting hebben verzoekers voornoemde stellingen herhaald. Daarnaast is door verzoekers benadrukt dat erflaatster door de huisarts naar het ziekenhuis is verwezen vanwege klachten volgend op een val.
 - 4.3. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat erflaatster van 24 augustus tot 14 november 2009 bij hem was verzekerd. Deze ziektekostenverzekering wordt zonder selectie aangeboden aan inkomende buitenlanders en kent als bijzondere uitsluiting dat bestaande klachten en kwalen zijn uitgesloten van de dekking, ongeacht of de verzekerde zich al dan niet bewust is van het bestaan hiervan.
 - 5.2. In het geval van erflaatster is sprake geweest van huisartsbezoek en verwijzing naar de internist in verband met sinds drie jaar bestaande klachten in de bovenbuik. De internist heeft naar aanleiding van deze klachten de diagnose 'zwevende rib-syndroom' gesteld. Dat deze diagnose niet eerder is gesteld is hierbij niet van belang. Ook de overige klachten en aandoeningen waarmee erflaatster de huisarts heeft bezocht moeten als 'bestaand' worden aangemerkt.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de informatie van de behandelend artsen niet blijkt dat sprake was van een val. Erflaatster is dus niet behandeld wegens de gevolgen van een val. Wel is zij behandeld voor klachten die vallen onder de later gestelde diagnose 'zwevende rib-syndroom'. Ook tijdens het gesprek tussen de medisch adviseur en de huisarts is een val niet ter sprake gekomen.
 - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de ten behoeve van erflaatster verleende zorg door de internist ten laste van de ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. De dekking is omschreven in artikel 4 van de ziektekostenverzekering. Artikel 5 van de ziektekostenverzekering regelt welke kosten zijn uitgesloten van vergoeding en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“Voor zover niet uitdrukkelijk anders is vermeld op het polisblad bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

5.1 die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen, alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit, waaraan verzekerde lijdt op of geleden heeft voor de ingangsdatum van deze verzekering, ook wanneer verzekerde met het bestaan van die kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen niet bekend was op of voor de ingangsdatum van deze verzekering. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Naar het oordeel van de commissie valt medisch specialistische zorg in beginsel onder de dekking van de verzekering. Door de ziektekostenverzekeraar wordt dit overigens ook niet bestreden. In geschil is dan ook uitsluitend de vraag of de aandoening van erflaatster is ontstaan na het ingaan van de verzekering, te weten na 24 augustus 2009, of dat deze al bestond vóór die datum. In het tweede geval is namelijk de uitsluiting van artikel 5.1 van de zorgverzekering van toepassing. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.

9.2. Erflaatster is door de huisarts naar de internist verwezen in verband met pijnklachten in de rechter bovenbuik. De internist heeft naar aanleiding van het poliklinisch bezoek op 29 oktober 2009 op de patiëntenkaart bij de anamnese vermeld dat erflaatster al drie jaar buikpijn heeft, vooral gelokaliseerd in de rechter bovenbuik. Hieruit concludeert de commissie dat de klachten waarvoor erflaatster de internist heeft bezocht al vóór de ingangsdatum van de onderhavige ziektekostenverzekering aanwezig waren zodat de onder 9.1 bedoelde uitsluiting onverkort heeft te gelden. Dat voor deze klachten eerder geen diagnose is gesteld, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

9.3. **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, 11 januari 2012,

Voorzitter