



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, tegen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten
Zaak : Buitenlandpolis, vermelding extra 'woonland' op het polisblad
Zaaknummer : 201700059
Zittingsdatum : 16 augustus 2017



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

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 ONVZ Ziektekostenverzekering Buitenland (hierna: de ziektekostenverzekering), 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van ziekenhuisbehandelingen, uitgevoerd te Bangkok, Thailand, (hierna: de aanspraak). Bij diverse e-mailberichten, verzonden in de periode tussen 6 september 2016 en 3 november 2016, 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-mailbericht van 28 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten uit coulance de nota voor de behandeling in Thailand van 26 oktober 2015, ten bedrage van € 540,81, te vergoeden.

3.4. Bij e-mailbericht van 27 maart 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de dekking uit te breiden met een tweede 'woonland', te weten Thailand, zodat ook de aldaar genoten zorg wordt vergoed (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 26 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 mei 2017 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 mei 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 mei 2017 medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker is op 16 augustus 2017 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker woont met zijn echtgenote in Hong Kong, maar werkt op verschillende plaatsen in Azië. Ook nu verblijft hij vanwege werkzaamheden regelmatig voor langere perioden in Thailand, waar hij en zijn echtgenote gebruik maken van medische zorg. Ondanks dat Thailand niet als woonland op het polisblad staat vermeld, heeft verzoeker de kosten van aldaar genoten zorg altijd vergoed gekregen. Hij vindt het dan ook opmerkelijk dat de nota's ineens worden afgewezen door de ziektekostenverzekeraar waarbij uit het niets een beroep wordt gedaan op de verzekeringsvoorwaarden. In de afgelopen tien jaar is dit namelijk nooit eerder gebeurd, waardoor verzoeker in de veronderstelling was dat de kosten van zorg in Thailand als voorheen zouden worden vergoed.


4.2. In 1997 had verzoeker een ziektekostenverzekering bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. Het verzoek de dekking van deze verzekering met Maleisië uit te breiden werd destijds zonder meer geaccepteerd en op het polisblad vermeld. Dat de ziektekostenverzekeraar thans stelt dat een dergelijke uitbreiding van het woonland nooit heeft gekund, is voor verzoeker dan ook een raadsel. Daarnaast werd in 2005 door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de medische kosten in Azië volledig zijn gedekt. Eerder gemaakte afwijkende afspraken met betrekking tot uitbreiding of beperking van de verzekeringsvoorwaarden dienen onverminderd van kracht te blijven. De aangehaalde clause staat ook op het polisblad van de ziektekostenverzekeraar vermeld.


4.3. Voor verzoeker en zijn echtgenote is het van groot belang dat zij zorg kunnen blijven ontvangen in Thailand en dat de hiermee gemoeide kosten worden vergoed conform de verzekeringsvoorwaarden, als betrof het hun woonland. De zorg in het ziekenhuis in Bangkok is enorm goed en ook een stuk goedkoper dan dezelfde zorg in Hong Kong. Deze lagere kosten zijn juist een voordeel voor de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast is het ziekenhuis in het bezit van alle medische informatie van verzoeker en zijn echtgenote over de afgelopen tien jaar, hetgeen bevorderlijk is voor een goede beoordeling en behandeling. Voorts speelt de psychologische factor een rol, aangezien verzoeker vertrouwd is met de zorg in Thailand.


4.4. Ter zitting zijn door verzoeker zijn standpunten herhaald. Voorts heeft verzoeker aan de commissie medegedeeld dat hij en zijn echtgenote altijd op reis zijn. Officieel woont verzoeker in Hong Kong, maar hij heeft ook een appartement in Berlijn. In Bangkok heeft verzoeker echter geen eigen adres, maar verblijft hij in een hotel of appartement van het bedrijf waarvoor hij vroeger werkzaam was. Verzoeker merkt op dat de verzekeringsvoorwaarden niet spreken van slechts één woonland. In de huidige tijd is niet ongebruikelijk dat iemand meerdere verblijfplaatsen heeft. Voor verzoeker gaat het er niet om dat alle behandelingen in heel Azië worden vergoed, maar slechts de zorg die in Hong Kong en Thailand wordt genoten. Voorts vindt hij de grond voor de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden onduidelijk. De wijziging is onvoldoende gemotiveerd door de ziektekostenverzekeraar, zodat verzoeker zich afvraagt of hier sprake is van willekeur.


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 verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat alleen de kosten die worden gemaakt in het woonland als vermeld op het polisblad en tijdens het verblijf in Nederland worden vergoed. Kosten die worden gemaakt buiten het woonland of Nederland komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze onvoorzien en medisch noodzakelijk zijn.


 De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat de clausule waarop verzoeker zich beroept, niet op het polisblad staat vermeld.

 5.2. Het woonland van verzoeker is Hong Kong. Het is nooit mogelijk geweest het woonland tot andere landen uit te breiden, aangezien maar één land als woonland geregistreerd en gehanteerd kan worden. Het woonland op het polisblad is leidend voor de afwikkeling van de ingediende declaraties, en om die reden zijn de kosten van zorg in Thailand in eerste instantie door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.


 De ziektekostenverzekeraar stelt voorts niet te kunnen reageren op het gestelde aangaande een polisblad uit 1997, aangezien het een polisblad van zijn rechtsvoorganger van twintig jaar geleden betreft en dit stuk voor de onderhavige kwestie niet ter zake doet.

 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft tot 2015 de medische kosten van verzoeker vergoed zonder te kijken naar de plaats waar deze kosten zijn gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft de verzekeringsvoorwaarden destijds ruimer geïnterpreteerd en daardoor heeft verzoeker nooit gemerkt dat buiten zijn woonland Hong Kong en Nederland geen dekking bestaat voor voorziene zorg.


 5.4. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker onaangenaam verrast was door de afwijzing van de nota's, aangezien dit niet eerder is gebeurd. Daarom zal hij uit coulance de nota van € 540,81 voor de behandeling van 26 oktober 2015 in Thailand alsnog vergoeden. In de toekomst zal de ziektekostenverzekeraar zich echter beroepen op de verzekeringsvoorwaarden, hetgeen betekent dat indien kosten worden gemaakt in een ander land dan Hong Kong of Nederland, geen recht op vergoeding bestaat, tenzij het gaat om onvoorzien zorg. Voor verzoeker bestaat wel de mogelijkheid om van woonland te wisselen. Verzoeker dient hierbij erop te letten dat voorafgaand aan de datum dat de kosten worden gemaakt, de wijziging van woonland schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar moet zijn doorgegeven.

 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 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 dekking van de ziektekostenverzekering uit te breiden met een tweede 'woonland', te weten Thailand.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden 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 Vergoed worden:

- *de kosten van medisch-specialistische zorg op verwijzing van de huisarts, niet gepaard gaande met een opname in een ziekenhuis;*
- *de bijkomende kosten tijdens de niet-klinische behandeling;*
- *de kosten van laboratoriumonderzoek, ook op advies van de huisarts, in rekening gebracht door het ziekenhuis of laboratorium.*

lid 2 a. Opname in een ziekenhuis

Vergoed worden:

- *de kosten voor verpleging tot maximaal 365 dagen tot maximaal € 681,- per dag per ziektegeval;*
 - *de kosten voor medisch-specialistische zorg;*
 - *de bijkomende kosten.*
- (...)*

b. Dagverpleging in een ziekenhuis

Vergoed worden:

- *de kosten voor medisch noodzakelijk verblijf tot maximaal € 681,- per dag;*
- *de kosten voor medisch-specialistische zorg;*
- *de bijkomende kosten; (...)"*

- 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."

- 8.4. In artikel 1 van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering wordt de omschrijving gegeven van het begrip 'woonland' en deze luidt als volgt:

"Het land waar de verzekerde woonplaats heeft."


9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Volgens artikel 1, tweede lid, van 'Deel B' van de ziektekostenverzekering geldt de ziektekostenverzekering voor kosten gemaakt in het woonland als vermeld op het polisblad en tijdens verblijf in Nederland. Indien het gaat om onvoorziene medisch noodzakelijke kosten, komen ook de kosten buiten het woonland of Nederland voor vergoeding in aanmerking. In de begripsomschrijvingen in artikel 1 van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering is bepaald dat 'woonland' het land is waar de verzekerde zijn woonplaats heeft. Het staat vast dat dit in de situatie van verzoeker Hong Kong is, hetgeen tevens op zijn polisblad is vermeld. Verzoeker stelt echter dat ook Thailand als 'woonland' op het polisblad dient te worden vermeld en dat de zorg aldaar eveneens dient te worden vergoed, aangezien hij vanwege werkzaamheden vaker in dat land is en al langer dan tien jaar zorg in Thailand vergoed heeft gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast kon in 1997 nog wel een 'woonland' op het polisblad worden toegevoegd en werd in 2005 aan verzoeker bevestigd dat hij in Azië volledig is gedekt voor ziektekosten. Verzoeker heeft voorts gesteld dat nergens in de verzekeringsvoorwaarden staat vermeld dat sprake is van slechts één woonland.

- 9.2. De commissie acht de definitie van het begrip 'woonland', zoals die is opgenomen in artikel 1 van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering tamelijk summier. Het begrip 'woonplaats' waar de ziektekostenverzekeraar naar verwijst, wordt niet nader gedefinieerd. Daarnaast kan uit de

betreffende begripsomschrijving niet worden afgeleid dat een verzekerde slechts één woonland kan hebben. De commissie zoekt daarom voor de uitleg van het begrip 'woonland' aansluiting bij het beleid van de Sociale Verzekeringsbank met betrekking tot het ingezetenschap van Nederland, welk beleid is ontwikkeld op grond van omvangrijke jurisprudentie, en als volgt kan worden omschreven. De Centrale Raad van beroep heeft ten aanzien van het woonplaatsbegrip geoordeeld dat een persoon wordt geacht in Nederland te wonen als tussen hem en Nederland een duurzame band van persoonlijke aard bestaat. Of sprake is van een dergelijke band, dient te worden beoordeeld aan de hand van alle in aanmerking komende feiten en omstandigheden van het geval (HR 21 januari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP1466 en HR 4 maart 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP6285). Objectieve en subjectieve factoren als woon-werkomgeving, gezin, financiën, en inschrijving in het bevolkingsregister worden tegen elkaar afgewogen om tot een eindoordeel te komen; er wordt niet beslist op basis van één factor, maar het onderlinge verband van factoren is doorslaggevend. De Centrale Raad van beroep heeft verder bepaald dat die duurzame band met Nederland niet sterker hoeft te zijn dan de band met enig ander land, zodat voor een woonplaats hier te lande niet noodzakelijk is dat het middelpunt van iemands maatschappelijk leven zich in Nederland bevindt. Daardoor bestaat de mogelijkheid dat iemand zowel in Nederland als in een ander land woont, al zal dat zich slechts in uitzonderlijke gevallen voordoen, aldus de Sociale Verzekeringsbank. Op grond van het bovenstaande concludeert de commissie dat een verzekerde meerdere woonplaatsen kan hebben. In de onderhavige zaak verblijft verzoeker regelmatig in Thailand en hij en zijn echtgenote maken daar om hen moverende redenen in voorkomend geval gebruik van medische zorg. Deze factoren zijn naar het oordeel van de commissie niet voldoende om te oordelen dat verzoeker zijn woonplaats (ook) in Thailand heeft. Hij houdt hier geen eigen woning aan en verblijft er slechts tijdelijk vanwege werkzaamheden of om zorg te genieten. Voorts is sprake van wonen in Hong Kong, Nederland en Duitsland. De commissie tekent hierbij aan dat het hebben van meerdere woonplaatsen, volgens de jurisprudentie op dat terrein, slechts in uitzonderlijk gevallen voorkomt.


- 9.3. Uitgaande van de conclusie dat Thailand niet kan worden beschouwd als de woonplaats van verzoeker, moet de vraag of de dekking met Thailand als 'woonland' kan worden uitgebreid, gelet op artikel 1 van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering, ontkennend worden beantwoord.
- 9.4. Wat betreft de nota's voor de behandelingen in Thailand - waar het geschil oorspronkelijk om is begonnen - staat vast dat het voorziene ziekenhuiszorg betreft. Deze zorg valt gelet op artikel 5 onder de dekking van de ziektekostenverzekering, mits deze kosten worden gemaakt in het woonland dan wel tijdens het verblijf in Nederland. De nota's voldoen op basis van hetgeen eerder is vermeld over de uitleg van het begrip 'woonland' niet aan deze voorwaarde, zodat de ziektekostenverzekeraar deze terecht heeft afgewezen.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft tot en met 2015 de kosten van zorg buiten het woonland vergoed, zonder te kijken naar de plaats waar de kosten zijn gemaakt. Volgens verzoeker is de ziektekostenverzekeraar daarom gehouden de vergoeding van de in Thailand gemaakte kosten van zorg voort te zetten. De commissie volgt verzoeker hierin niet. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij zijn beleid ten aanzien van de toepassing van de verzekeringsvoorwaarden aan te passen, in die zin dat hij kan terugkomen op een ruime interpretatie van deze voorwaarden. Wel mag in dat geval van de ziektekostenverzekeraar worden verwacht dat hij zijn verzekerden hierover - tijdig - informeert en kan een overgangsregeling zijn aangewezen. Het door de ziektekostenverzekeraar uitgekeerde bedrag van € 540,81 kan als zodanig worden aangemerkt. Hetgeen verzoeker overigens stelt - met name met betrekking tot de kwaliteit van de zorg in Thailand waarvan de kosten bovendien lager zijn dan vergelijkbare zorg in Hong Kong, en het feit dat alle medische informatie van verzoeker reeds in het Thaise ziekenhuis beschikbaar is - maakt de uitkomst niet anders. Wat betreft het polisblad van 1997 merkt de commissie op dat dit is gegeven door de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. Het gaat hier om een situatie van twintig jaar geleden en het betreft een verzekering die verzoeker destijds was aangegaan voor de duur van één jaar. Om die redenen is het niet mogelijk hierop thans nog een beroep te doen. De clausele waaraan verzoeker refereert, komt op de recente polisbladen niet voor en verzoeker heeft ook anderszins

 niet aannemelijk gemaakt dat door hem met de ziektekostenverzekeraar afspraken in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden zijn gemaakt. De voorliggende kwestie dient daarom te worden beoordeeld op basis van de vigerende verzekeringsvoorwaarden.


 **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, 13 september 2017,

 J.A.M. Strens-Meulemeester