RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/085 Med

i n d e k l a c h t nr. 2005.2238 (058.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster en haar echtgenoot hebben met ingang van 1 januari 2004 bij verzekeraar een ziektekostenverzekering afgesloten.

Artikel 7.10. a van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt:

'Voor de gemaakte kosten van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp tijdens verblijf in het buitenland gelden de volgende bepalingen:

- De kosten die volgens de verzekeringsvoorwaarden ook in Nederland vergoed zouden worden.

De in het buitenland op basis van rechtsgeldige tarieven gemaakte kosten die zouden zijn gemaakt indien de behandeling(en) in Nederland zou(den) hebben plaatsgevonden, tot een maximum van 300% van de gemiddelde rechtsgeldige Nederlandse tarieven. Indien de behandeling(en) in het buitenland door bemiddeling van de Zorgmakelaar heeft (hebben) plaatsgevonden, zullen de volledige kosten worden vergoed.

- De maxima en eigen risico's die in Nederland gelden voor de medische kosten zijn van toepassing.

(…)

- Indien het verblijf in het buitenland uitsluitend of mede tot doel had aldaar een opname of een behandeling te ondergaan, of indien de kosten redelijkerwijs te voorzien waren bij het vertrek naar het buitenland, komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking.'

Artikel 7.40. a van de verzekeringsvoorwaarden betreft de vergoeding van medische hulp in een andere lidstaat van de EU/EER voor een in Nederland woonachtige verzekerde. Het artikel bepaalt:

'a. Recht op vergoeding bestaat voor de kosten die verband houden met medische hulp in een andere EU/EER-lidstaat, niet zijnde spoedeisende medische hulp, tot ten hoogste 100% van de kosten indien de medische hulp in Nederland zou zijn verstrekt en krachtens de verzekeringsvoorwaarden zou zijn

vergoed. De in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen maximale vergoedingen en/of eigen risico's zijn ook op deze kosten van toepassing.
b. Geen recht op vergoeding bestaat voor de kosten van vervoer naar en van het buitenland.'

Artikel 5.2 van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt:
'Omvang van de dekking: Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt verzekeraar (…)'

Artikel 1.41 van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt:
' Medische noodzaak: De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is.'

Klaagster heeft in april 2004 een meniscusbehandeling in Duitsland ondergaan.

De klacht

Verzekeraar heeft een medisch geïndiceerde ambulante meniscusbehandeling, waarvoor klaagster hem vooraf toestemming had verzocht, niet vergoed. Pas na de ingreep reageerde hij, zonder restricties voor de ingreep aan te geven. Nadat klaagster de nota's van de ingreep had ingediend, heeft verzekeraar deze eerst deels vergoed. Later heeft hij om onduidelijke redenen vergoeding geweigerd en een coulance-uitkering betaald. Hierdoor is een bedrag van € 2.184,13 voor rekening van klaagster gebleven. De logica en de redelijkheid en billijkheid ontbreken. De ontstane problemen hadden voorkomen kunnen worden als verzekeraar het door klaagster gedane verzoek correct had afgehandeld. Achteraf heeft hij meegedeeld dat een laserbehandeling niet is toegestaan. Hij heeft nagelaten voldoende informatie vooraf te verstrekken. Hij heeft daardoor de indruk gewekt dat de ingreep zijn instemming had. Inmiddels is klaagster gebleken dat de desbetreffende laserbehandeling ook in Nederland wordt toegepast, maar dat hiervoor mogelijk geen tariefafspraken zijn gemaakt. Pas na veel aandringen vernam zij in augustus 2004 van verzekeraar dat de nota's van de ingreep bij de medische adviesraad van verzekeraar zijn. Pas in september 2004 kreeg klaagster bericht dat de nota's deels niet vergoed worden. Aldus is geen sprake geweest van een correcte informatieverschaffing en een redelijke termijn van afhandelen van het gedane verzoek tot vergoeding.

Het standpunt van verzekeraar

Klaagster is naar Duitsland gegaan met uitsluitend of mede als doel de kijkoperatie aan de knie te ondergaan. Hierdoor is geen sprake van spoedeisende medische hulp conform artikel 7.10.a. van de verzekeringsvoorwaarden. Tevens heeft de ingreep pas op 13 april 2004 plaatsgevonden, ruim drie maanden na de verwijzing door de huisarts en ruim twee maanden na het eerste consult bij de betreffende orthopedisch arts. Dan is in redelijkheid geen sprake van een spoedeisende ingreep. Daarnaast is een meniscusoperatie nimmer spoedeisend, aangezien de behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Klaagster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding krachtens artikel 7.10.a. Resteert artikel 7.40.a van de verzekeringsvoorwaarden.

Op 5 januari 2004 is klaagster door haar huisarts verwezen naar een orthopeed in verband met een meniscusklacht.

Op 26 januari 2004 ontving verzekeraar het aanvraagformulier voor de onderhavige ziektekostenverzekering. De gewenste ingangsdatum was 1 juli 2004. Bij de beantwoording van de medische vragen werd niet opgegeven dat

2005/085 Med

binnen 12 maanden na ondertekening van het aanvraagformulier, 18 januari 2004, een behandeling door een specialist te verwachten is. Voorstelbaar is dat klaagster het niet nodig vond de behandeling te vermelden aangezien deze zou plaatsvinden voor 1 juli 2004. De ingangsdatum is echter gewijzigd in 1 januari 2004. Toen had zij direct de verwachte behandeling moeten melden. De verzekering was dan niet geaccepteerd. Dit geeft verzekeraar het recht de verzekeringsovereenkomst nietig te verklaren. Deze vergaande maatregel heeft hij echter niet willen nemen.

Op 23 maart 2004 ontving verzekeraar een op 9 maart 2004 gedateerd verzoek om toestemming voor een kijkoperatie bij een arts in Duitsland op 13 april 2004. Op basis van de verstrekte summiere gegevens kon verzekeraar niet beoordelen of de behandeling vergoed kan worden. Hij heeft echter verzuimd de benodigde gegevens op te vragen bij klaagster. Deze kon en mocht er echter niet vanuit gaan dat bij het uitblijven van een reactie van verzekeraar de behandeling akkoord zou zijn. Zij heeft bovendien niet meer gevraagd naar de status van haar aanvraag, hetgeen logisch zou zijn geweest. Hoewel klaagster stelt tweemaal telefonisch contact te hebben opgenomen, kan verzekeraar hiervan geen registratie vinden.

Op 19 april 2004 gaf verzekeraar alsnog een reactie op het gedane verzoek. Hij gaf aan dat enkel spoedeisende medisch noodzakelijke hulp voor vergoeding in aanmerking komt. Dit geldt echter niet voor landen binnen de EU/EER. Aangezien de kijkoperatie niet spoedeisend is als bedoeld in artikel 7.10.a komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking. Hij vroeg niet om een bevestiging van de huisarts dat de ingreep spoedeisend is. Een reactie van klaagster hierop bleef uit.

Op 13 mei 2004 ontving verzekeraar vier nota's uit Duitsland, waarvan drie van de orthopedisch arts. Verzekeraar heeft de nota's per abuis niet in behandeling genomen.

In juni 2004 ontving verzekeraar vier andere nota's uit Duitsland. Zijn medisch adviseur heeft op basis van vergelijkbare behandelingen berekend wat de behandelingen in Nederland gekost zouden hebben. Conform artikel 7.40.a vergoedt verzekeraar immers 100% van de Nederlandse tarieven. In totaal zouden de gedeclareerde behandelingen in Nederland € 1.284,25, inclusief fysiotherapie, hebben gekost. Vervolgens heeft hij de nota's uitgekeerd, totaal een bedrag ad € 1.167,96. Uit de nota van de orthopedisch arts blijkt echter niet welke techniek is toegepast.

Op 28 juli 2004 ontving verzekeraar nogmaals de nota's die hij in mei 2004 had ontvangen. Ditmaal nam hij deze wel in behandeling. Uit de nota's blijkt dat lasertechniek is gebruikt. Dit is geen gebruikelijke behandeling in Nederland voor deze klacht. Conform artikel 7.40.a vergoedt verzekeraar enkel behandelingen die in Nederland zouden zijn uitgevoerd en krachtens de verzekeringsvoorwaarden zouden zijn vergoed. Aangezien de behandeling in Nederland niet op deze wijze zou zijn uitgevoerd en derhalve niet zou zijn vergoed, komen deze nota's en alle overige met deze behandeling samenhangende kosten niet voor vergoeding in aanmerking. De eerdere uitkering ad € 1.167,96 is dus onverschuldigd gedaan.

Op 23 augustus 2004 heeft verzekeraar de declaratie van in totaal € 3.479,78 afgewezen.

Nadat zij tegen de afwijzing bezwaar had aangetekend, heeft verzekeraar op 20 oktober 2004 aan klaagster bericht dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen, maar dat hij coulancehalve bereid is € 3.000,- uit te keren. In

2005/085 Med

totaal bedragen de kosten van de ingreep, exclusief fysiotherapie, € 4.978,08. Hiermee is een zeer ruime compensatie gegeven, zeker gezien het feit dat een dergelijke ingreep zonder lasertechniek in Nederland € 1.064,13 gekost zou hebben, exclusief fysiotherapie.

Bij brief van 4 november 2004 heeft klaagster het aanbod afgewezen. Zij stelt volgens het Millller-Fauré arrest het recht te hebben zich zonder voorafgaande toestemming binnen de EU te laten behandelen zolang daartoe een spoedeisende medische noodzaak bestaat. Het punt van discussie is niet dat de behandeling zonder toestemming is uitgevoerd. Volgens het arrest mogen verzekerden zich binnen de EU/EER zonder voorafgaande toestemming extramuraal laten behandelen en zijn verzekeraars verplicht de kosten tot 100% van de Nederlandse tarieven te vergoeden, mits de polis dekking biedt voor de behandeling. De polis van klaagster biedt geen dekking voor de behandeling aangezien de gebruikte techniek in Nederland niet toegepast wordt. Volgens de declaratie heeft een arthroscopie, met "Knorpelarthroplastik mittels Lasertechnik", en een menisectomie plaatsgevonden. De Rechtbank te Almelo heeft op 24 april 1998 (RZA 1998 nr. 109) uitgesproken dat de laser arthroplastiek een niet gebruikelijke behandeling is in Nederland. Een artikel van Moseley (NEJM 2002 Jul 11;347(2):81-8) toont aan dat het schoonmaken van knieën (Knorpelarthroplastik) geen meerwaarde heeft ten opzichte van een sham operatie. Destijds was de laser arthroplastiek nog steeds niet internationaal deugdelijk en beproefd bevonden.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat de door klaagster in april 2004 in Duitsland ondergane laser-meniscusbehandeling een in Nederland niet gebruikelijke behandeling was. Verdedigbaar is voorts het standpunt dat van een medische noodzaak als bedoeld in artikel 1.41 van de verzekeringsvoorwaarden geen sprake was. Verzekeraar kon dan ook, mede gelet op het bepaalde in artikel 5.2 van de verzekeringsvoorwaarden, het standpunt innemen dat de kosten van de door klaagster ondergane behandeling niet voor vergoeding op grond van het bepaalde in artikel 7.40.a van de verzekeringsvoorwaarden in aanmerking komen.
2. De Raad betreurt dat verzekeraar de brief van 9 maart 2004, waarin om toestemming werd gevraagd voor een kijkoperatie betreffende de meniscus op 13 april 2004 in Duitsland, pas op 19 april 2004 heeft beantwoord en dat verzekeraar, naar deze heeft erkend, ook later de claim van klaagster niet steeds voldoende adequaat heeft behandeld. Dit is echter onvoldoende aanleiding om de klacht gegrond te verklaren. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat klaagster aan een uitblijven van een tijdig antwoord op haar verzoek om toestemming tot de operatie niet heeft kunnen ontlenen dat verzekeraar toestemming had verleend. Bovendien heeft verzekeraar in een later stadium (vóór indiening van de klacht) in totaal € 3.000,- van de door klaagster gemaakte kosten vergoed, welk bedrag, naar verzekeraar onbetwist heeft gesteld, ruim tweemaal zo hoog is als de kosten van een ingreep zonder lasertechniek in Nederland.

2005/085 Med

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 12 december 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, dr. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)