RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/082 Med

i n d e k l a c h t nr. 2005.1236 (039.05)

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, woonachtig in Portugal, is door middel van een collectieve ziektekostenverzekering via de werkgever van haar echtgenoot tegen het risico van ziektekosten verzekerd bij verzekeraar. Op de polis is een uitgebreide buitenlanddekking van kracht.

Eind 2002 kreeg klaagster ernstige klachten aan haar linker kaakgewricht. Hiervoor werd zij behandeld en later geopereerd door een kaakspecialist in Portugal. Na de operatie, in maart 2003, verslechterde de conditie van het kaakgewricht aanzienlijk. In juli 2004 is klaagster met haar klachten terechtgekomen bij een kaakchirurg in Nederland. Deze heeft haar voor behandeling doorverwezen naar een fysiotherapeut in Arnhem die gespecialiseerd is in gecompliceerde kaakproblemen.

Klaagster heeft van verzekeraar vergoeding gevraagd van de door haar in verband met haar medische behandeling in Nederland gemaakte reiskosten en kosten van reisconsumpties en logies.

Verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat op grond van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden geen recht op vergoeding van deze kosten bestaat.

In de op de verzekering van toepassing zijnde ‘Algemene voorwaarden’ is, voor zover hier van belang, bepaald:

‘*2.0 Algemeen*

De maatschappij vergoedt de kosten van de hierna genoemde, in Nederland ondergane, medische behandelingen.

(…)

2.10.2 Ziekenvervoer bij niet-klinische medisch-specialistische zorg

Vergoed worden de kosten van ziekenvervoer (ambulance, (rolstoel)taxi of eigen auto), verband houdend met niet-klinische medisch-specialistische zorg ten

behoeve van de verzekerde, indien om medische redenen geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer.
2.10.3 De kosten van ziekenvervoer als genoemd bij 2.10 sub 1 en 2.10 sub 2 komen alleen voor vergoeding in aanmerking, indien de kosten van respectievelijk de opname of niet-klinische medisch-specialistische zorg geheel of gedeeltelijk door de maatschappij worden vergoed. Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van gebruik van het openbaar vervoer (bijvoorbeeld trein, metro, tram of bus).
(…)
2.17.6 Repatriëringsregeling
Voor de naar het buitenland uitgezonden deelnemer en de meeverzekerde gezinsleden die voor een langere dan de in het Overzicht van Vergoedingen vermelde termijn in het buitenland verblijven, is een repatriëringsregeling van toepassing indien uitgebreide buitenlanddekking zoals omschreven in artikel 2.17.2 op de polis is meeverzekerd. Deze repatriëringsregeling omvat een vergoeding tot maximaal het in het Overzicht van Vergoedingen vermelde bedrag per gezin per kalenderjaar voor:
- de reiskosten van verzekerde, indien op medische gronden opname en verpleging in het moederland van de betrokken verzekerde noodzakelijk of aan te bevelen is.
(…)
3.2 Uitsluitingen ten aanzien van de omvang van de dekking
Geen verplichting tot uitkering bestaat voor:
3.2.1 Kosten die niet gemaakt worden ter genezing van een ziektetoestand, zoals bijvoorbeeld voor keuringen en attesten'.
Daarnaast is in het op de verzekering van toepassing zijnde 'Overzicht van vergoedingen' - voor zover hier van belang - bepaald:
'13.4 Vergoeding van de kosten van vervoer vanuit het buitenland wordt verleend mits vooraf contact is opgenomen met (verzekeraar) en de hulpverlening in overleg met haar is uitgevoerd:
- ingeval van ernstige ziekte of een ongeval voor het door (verzekeraar) medisch noodzakelijk geachte ziekenvervoer vanuit het buitenland naar een ziekenhuis in Nederland
- ingeval van overlijden voor vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden in het buitenland naar Nederland'.

<u>De klacht</u>
Verzekeraar heeft ten onrechte geweigerd de in verband met haar medische behandeling in Nederland door klaagster gemaakte reiskosten, reisconsumpties en logies te vergoeden.
Mede gezien de polisvoorwaarden heeft klaagster zich eerst in haar woonland laten behandelen. Dit had evenwel desastreuze gevolgen, als gevolg waarvan zij in Nederland verdere behandeling diende te ondergaan. Verzekeraar is er niet in geslaagd een alternatief voor de behandeling te vinden in het woonland van klaagster. Nu er geen alternatief voor behandeling in Nederland is, zijn voornoemde bijkomende kosten niet vrijwillig gemaakt en dienen deze, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid, voor rekening van verzekeraar te komen.
Door een gezin in het buitenland te verzekeren kan onder omstandigheden een zorgplicht ontstaan, die op grond van normen van redelijkheid en billijkheid iets verder gaat dan de verplichtingen van verzekeraar voor een gezin in Nederland.

Deze zorgplicht kan bijvoorbeeld inhouden dat de verzekerde, indien geen behandeling in het woonland meer mogelijk is, de bijkomende kosten vergoed krijgt van noodzakelijke medische behandeling in Nederland.

Het standpunt van verzekeraar

De kosten van een vliegticket, treinkaartjes en busvervoer vallen conform artikel 2.10.2 en 2.10.3 van de toepasselijke algemene voorwaarden en artikel 13.4 van het toepasselijke 'Overzicht van Vergoedingen' niet onder de dekking van de polis. Ook kosten van consumpties en logies komen op grond van artikel 2.0 en artikel 3.2.1 van de algemene voorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking.

Op verzekeraar rustte, anders dan klaagster stelt, geen zorgplicht, maar een betalingsverplichting. Uit serviceoogpunt heeft verzekeraar klaagster geholpen met het zoeken naar een tandheelkundige specialist in Portugal die de behandeling van klaagster in haar woonland zou kunnen voortzetten.

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Voorts heeft klaagster betaling gevorderd van de door haar gemaakte bijkomende kosten van de tweede en derde medische behandeling in Nederland.

Het oordeel van de Raad

1. Op grond van de in de Inleiding vermelde artikelen is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar, dat de door klaagster in verband met haar medische behandeling in Nederland gemaakte reiskosten en kosten van reisconsumpties en logies niet voor vergoeding in aanmerking komen. Voorts is verdedigbaar dat de redelijkheid en billijkheid niet meebrengen dat verzekeraar, ondanks de uitsluiting in de polisvoorwaarden, toch gehouden is de door klaagster gedeclareerde kosten te voldoen.
2. Verzekeraar heeft dan ook aan klaagster vergoeding van deze kosten kunnen ontzeggen. Door dat te doen heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

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. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt