

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw mr. C te D,
tegen E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenlandpolis, vordering, uitsluiting
bestaande aandoening
Zaaknummer : 2012.02774
Zittingsdatum : 20 februari 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw mr. C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Global Traveler Standaard Kortlopend (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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een ziekenhuisopname in Argentinië, ten bedrage van € 8.336,24 (hierna: de aanspraak). Deze aanspraak is in eerste instantie door de ziektekostenverzekeraar ingewilligd.
- 3.2. Bij brief van 25 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak ten onrechte is ingewilligd, zodat € 8.336,24 van haar wordt gevorderd, en dat per 18 november 2011 een uitsluitingsclausule aan haar polis is toegevoegd.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.2 genoemde beslissing gevraagd. Bij brieven van 26 juli 2012 en 16 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 oktober 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de terugvordering en van de toevoeging van de uitsluitingsclausule (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 januari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 februari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 februari 2013 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 28 december 2011 heeft verzoekster zich tijdens haar verblijf in Argentinië gewend tot een ziekenhuis in verband met plotselinge duizeligheid en hevig bloedverlies. Bij onderzoek bleek dat zich in haar baarmoeder een grote vleesboom bevond. De plotselinge groei van de vleesboom was uitzonderlijk. Verzoekster diende direct te worden geopereerd om deze te verwijderen. Er was sprake van een mogelijk levensbedreigende situatie. Verzoekster had in het geheel geen rekening gehouden met een dergelijke diagnose, en was geschokt. Zij had namelijk geen klachten. Verzoekster twijfelde hierdoor aan de juistheid van het medisch oordeel en wilde aanvankelijk geen operatie ondergaan, temeer omdat de hele situatie beangstigend was. De moeder van verzoekster heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om de situatie te bespreken. Zij heeft daarbij aangegeven dat verzoekster in Nederland wenste te worden behandeld. De ziektekostenverzekeraar gaf aan dat uitstel van de operatie te risicovol was. In de visie van de ziektekostenverzekeraar diende verzoekster de operatie in Argentinië te ondergaan. Uiteindelijk heeft op 28 december 2011 de ingreep aldaar plaatsgevonden. De kosten van deze ziekenhuisopname, ten bedrage van € 8.336,24, zijn vervolgens vergoed.
- 4.2. Verzoekster heeft hierna met verbijstering kennisgenomen van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 25 mei 2012. Hierin wordt haar ten onrechte verweten dat zij bij het afsluiten van de ziektekostenverzekering niet heeft vermeld dat zij klachten van myomen zou hebben. De ziektekostenverzekeraar verbindt hieraan de onjuiste gevolgtrekking dat verzoekster op het aanvraagformulier van 18 november 2011 niet alle gezondheidsvragen volledig en naar waarheid heeft ingevuld. Hij heeft hieruit geconcludeerd dat sprake is van schending van de mededelingsplicht. Verzoekster betwist dit laatste uitdrukkelijk.
- 4.3. In mei 2009 heeft zij een endoscopie ondergaan waarbij een cyste op een eierstok is verwijderd. Dit is vermeld in de gezondheidsverklaring. Na deze operatie heeft een evaluatiegesprek met de medisch specialist plaatsgevonden. Hierbij is kort aan de orde gekomen dat myomen in de baarmoeder waren waargenomen. Aan verzoekster werd medegedeeld dat dit niet zorgelijk was, aangezien dit vaker voorkomt bij vrouwen van haar leeftijd, en dit zonder medische gevolgen is. In april 2010 heeft verzoekster zich tot een gynaecoloog gewend in verband met menstruatieklachten. Na een echoscopie is haar toen medicatie voorgeschreven. Tijdens dit onderzoek is niet gesproken over myomen. Nadien zijn geen verdere klachten ontstaan.

- 4.4. Ten tijde van het aangaan van de ziektekostenverzekering en de hieraan voorafgaande periode had verzoekster geen klachten van myomen. Bovendien was haar geen behandeling of controle geadviseerd. Bij het invullen van de gezondheidsverklaring heeft zij niet aan myomen gedacht. Verzoekster was zich niet bewust van de mogelijke relevantie van een dergelijke vermelding. Er was immers geen sprake van een kwaal, klacht of lichamelijke afwijking ten tijde van het aangaan van de ziektekostenverzekering. Zodoende kan niet worden gesproken van een feit dat van belang was voor de beoordeling van het risico zoals dit zich heeft verwezenlijkt. Verzoekster mocht vertrouwen op de beoordeling van de medisch specialist.
- 4.5. Aangezien geen sprake is van schending van de mededelingsplicht komt de ziektekostenverzekeraar geen beroep toe op artikel 12.3 van de polisvoorwaarden. Ook in het geval dat dit artikel wel van toepassing zou zijn, mag dit niet leiden tot terugvoerding van het eerder uitgekeerde bedrag bij verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft de overeenkomst eenzijdig gewijzigd door met terugwerkende kracht een clause aan de polis toe te voegen. Op basis hiervan wordt thans het bedrag ter zake van de ziekenhuisopname van verzoekster gevorderd. Dit is echter rechtens onjuist en buitenproportioneel. Immers, bekendheid met de endoscopie ter verwijdering van een cyste op de eierstok was voor de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding een uitsluitingsclausule toe te voegen. Een cyste is een indicatie voor behandeling, myomen zijn dit niet. Verzoekster betwist dat bij kennis van de aanwezigheid van myomen de uitsluitingsclausule van meet af aan onderdeel zou zijn geweest van de overeenkomst.
- 4.6. In eerste instantie sprak de ziektekostenverzekeraar over klachten van myomen. Thans wordt verzoekster verweten dat de aanwezigheid van myomen niet is vermeld op het aanvraagformulier. De ziektekostenverzekeraar heeft echter geen gemotiveerd verweer gevoerd.
- 4.7. Verzoekster voert aan dat haar gezondheid van groter belang is dan een rondreis in Argentinië. Zij zou niet zijn afgereisd naar Argentinië als zij zich niet goed voelde. Voor backpacken is een goede conditie vereist en verzoekster voelde zich optimaal toen zij vertrok. Als zij ook maar enige twijfel zou hebben gehad over haar gezondheid, had zij afgezien van de rondreis. Het verwijt van de ziektekostenverzekeraar is absurd en impliceert opzet dan wel aan opzet grenzende roekeloosheid. Dit is absoluut niet aan de orde.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster het ingenomen standpunt herhaald. Voorts is door haar ter aanvulling aangevoerd dat nimmer endometriose bij haar is vastgesteld. Zij herkent zich niet in haar medische geschiedenis, zoals deze door de ziektekostenverzekeraar wordt geschetst. De huisarts heeft onlangs verklaard dat in 2009 de mogelijkheid van endometriose is onderzocht, maar dat dit nooit bij verzoekster is vastgesteld. Daarnaast heeft de huisarts verklaard dat myomen aanwezig waren in de baarmoeder, maar dat dit niet buitengewoon was, en dat myomen niets met endometriose te maken hebben. Dit wordt bevestigd door het gynaecologische rapport van 21 mei 2012.
- 4.9. Verzoekster betwist dat de operatie in 2009 een endometriosecyste betrof. Deze stelling wordt door de ziektekostenverzekeraar niet dan wel onvoldoende onderbouwd. Bovendien heeft zij nooit geweten dat in april 2010 een grote vleesboom was geconstateerd.

- 4.10. Op het moment van de aanvraag van de ziektekostenverzekering was verzoekster niet op de hoogte van de mogelijkheid van de klachten die in Argentinië ontstonden, en dat een gegroeide vleesboom verwijderd diende te worden. Verzoekster betwist dat causaliteit bestaat tussen de verwijderde cyste (met voorspoedig beloop) in 2009 en de gegroeide vleesboom die operatief is verwijderd eind 2011. In het medisch verslag van de ziektekostenverzekeraar wordt het causale verband niet dan wel onvoldoende aangetoond.
- 4.11. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster essentiële informatie heeft verzwegen door niet te vermelden dat zij last had van heftige en pijnlijke menstruaties alsmede tussentijdse bloedingen, en dat zij hiervoor in 2010 een gynaecoloog heeft bezocht, wordt niet dan wel onvoldoende onderbouwd. De uitkering is derhalve terecht geschied en er bestaat geen rechtsgrond voor terugvordering van het bedrag.
- 4.12. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Van de alarmcentrale is het bericht ontvangen dat verzoekster op 28 december 2011 was opgenomen in een ziekenhuis in Argentinië in verband met myomen. De kosten van de operatie zijn aan het ziekenhuis betaald. Echter, de gestelde diagnose gaf aanleiding om informatie op te vragen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar moet risico's beheersen. Op basis van de gezondheidsverklaring is een risicobeoordeling gemaakt. Een aanvrager is verplicht de gestelde vragen in de online aanvraag en de gezondheidsverklaring zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Verzoekster heeft dit verzuimd. Zij had bij de vragen 1 en 2b van de gezondheidsverklaring moeten opgeven dat zij bekend was met het feit dat zij myomen had. Verzoekster heeft derhalve niet voldaan aan de mededelingsplicht die is omschreven in artikel 12.3 van de polisvoorwaarden. Om die reden wordt de ziektekostenverzekering voortgezet met gewijzigde voorwaarden.
- 5.3. De belangrijkste conclusie uit de toelichting van de medisch adviseur is dat verzoekster bij de aanvraag geen mededeling heeft gedaan van endometriose, de wetenschap van de aanwezigheid van een groot myoom, heftige menstruatiestoornissen/klachten en de verwijzing naar de gynaecoloog in 2010.
- 5.4. Indien de medisch adviseur op het moment van de aanvraag op de hoogte was geweest van de klachten van verzoekster, was de aanvraag geaccepteerd met de clause dat behandeling van bestaande aandoeningen is uitgesloten van vergoeding. In eerste instantie is besloten deze clause per 18 november 2011 aan de polis van verzoekster toe te voegen. Dit wordt echter teruggedraaid, aangezien een dergelijke wijziging normaliter dient te worden doorgevoerd binnen twee maanden na de ontdekking. Pas na de einddatum van de verzekering is de niet-nakoming van de mededelingsplicht geconstateerd. Overigens heeft deze beslissing geen invloed op de beslissing over de uitkering.
- 5.5. De uitkering is beoordeeld overeenkomstig artikel 7:930 BW. Bij de beoordeling van de vraag in welke mate de ziektekostenverzekeraar tot uitkering is gehouden, is in feite

te een nieuwe acceptatiebeslissing genomen. Er is sprake van een causaal verband tussen de niet-nakoming van de mededelingsplicht en de beoordeling van het risico, zoals dit zich verwezenlijkt heeft. Bij kennis van de ware stand van zaken was de verzekeringsovereenkomst onder andere voorwaarden gesloten en zou in het geheel geen uitkering verschuldigd zijn geweest. De uitkering was echter al gedaan, voordat de niet-nakoming van de mededelingsplicht kwam vast te staan. Deze uitkering heeft geheel zonder rechtsgrond plaatsgevonden. Zodoende is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd het bedrag van € 8.336,24 terug te vorderen (artikel 6:203 BW).

- 5.6. Op 19 januari 2012 is verzoekster schriftelijk geïnformeerd over de beoordeling van de declaratie. Er zijn tijdig (passende) maatregelen getroffen die de ziektekostenverzekeraar volgens de wet en de polisvoorwaarden toekomen in geval van niet-nakoming van de mededelingsplicht. Het is in geen geval aan de aanvrager te beoordelen of informatie relevant is of niet. Het is overduidelijk dat de informatie die verzoekster heeft gegeven niet strookt met de werkelijkheid.
- 5.7. Verzoekster beroept zich op nietigheid van de algemene voorwaarden. Dit beroep kan geen stand houden. Verzoekster heeft op 18 november 2011 online de ziektekostenverzekering aangevraagd. Hierbij wordt een aantal stappen doorlopen teneinde de aanvraag te voltooien. Verzoekster heeft verklaard een ziektekostenverzekering te willen sluiten tegen de dekking zoals omschreven in de polisvoorwaarden, en akkoord te zijn met de toepasselijkheid van de polisvoorwaarden die bij de online aanvraag horen en met de polis één geheel vormen. De overeenkomst is via de elektronische weg tot stand gekomen en de algemene voorwaarden zijn tijdig ter beschikking gesteld. Het is aan de verzekeringnemer hiervan kennis te nemen.
- 5.8. Verzoekster dient € 8.336,24 terug te betalen. Het is begrijpelijk dat deze consequentie vervelend is voor haar. De ziektekostenverzekeraar is bereid hiervoor een betalingsregeling te treffen.
- 5.9. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.10. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij het aanvraagformulier een gezondheidsverklaring is gevoegd. Hierop, en op de website, wordt nadrukkelijk vermeld dat er een mededelingsplicht is en wat de consequenties zijn als zaken worden verzwegen.
- 5.11. Indien verzoekster bij de aanvraag had vermeld dat sprake was van endometriose en dat zij een gynaecoloog had bezocht, was dit aanleiding geweest voor nader onderzoek. De huisarts van verzoekster heeft verklaard dat verzoekster ook met een anti-conceptiemiddel last bleef houden van tussentijds bloedverlies, en dat sprake was van overmatig bloedverlies. Vooral dit laatste is van belang. Daarom is verzoekster doorverwezen naar de gynaecoloog. Door de gynaecoloog is een cyste gevonden. Volgens de gezondheidsverklaring bij de aanvraag heeft verzoekster na de verwijdering van de cyste twee jaar lang geen klachten gehad. Dit is echter niet juist, want verzoekster heeft een gynaecoloog bezocht. Verzoekster moet, vóór de operatie in Argentinië, al veel langer last hebben gehad van ernstige bloedingen. Het is niet logisch dat de gynaecoloog verzoekster niet heeft geïnformeerd over de aanwezige vleesboom.
De ziektekostenverzekeraar stelt dat de uitkering wordt geweigerd op basis van artikel 7:930 BW. Het is een vermindering tot nihil, omdat bij kennis van de ware stand

van zaken niets zou worden uitgekeerd. Tot op heden zijn geen incassomaatregelen getroffen.

- 5.12. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 19 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 terecht € 8.336,24 van verzoekster terugvordert.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

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

- 8.2. De dekking is omschreven in artikel 5 van de ziektekostenverzekering. Artikel 7 van de ziektekostenverzekering bepaalt 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:

7.1 die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen, alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit, die reeds bestonden op of voor de ingangsdatum van deze verzekering, indien de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Medisch specialistische zorg, al dan niet gepaard gaande met een opname, valt in beginsel onder de dekking van de verzekering. Dit wordt door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. In geschil is of de aandoening van verzoekster, waarvoor zij tijdens een ziekenhuisopname in Argentinië is behandeld, is ontstaan na het ingaan van de verzekering, te weten 18 november 2011, of dat deze al bestond vóór die datum en verzoekster hiervan kennis droeg, zodat de uitsluiting van artikel 7.1 van de ziektekostenverzekering onverkort van toepassing is. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. Verzoekster heeft in 2009 een endoscopie ondergaan waarbij een cyste van de eierstok is verwijderd. Bij een gesprek na deze operatie is door de medisch specialist aan verzoekster medegedeeld dat myomen in de baarmoeder waren waargenomen. In 2010 heeft verzoekster zich tot een gynaecoloog gewend in verband met menstruatieklachten, en is haar medicatie voorgeschreven. In december 2011, tijdens haar verblijf in Argentinië, kreeg verzoekster last van duizeligheid en bloedverlies, waarna zij zich tot een ziekenhuis heeft gewend. Aldaar bleek sprake te zijn van een vleesboom in de baarmoeder (myoom uteri), die direct operatief is verwijderd.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de gynaecoloog verzoekster in april 2010 heeft medegedeeld dat sprake was van een (grote) vleesboom. Door verzoekster is deze stelling gemotiveerd betwist. Hiertoe heeft zij aangevoerd dat de betreffende mededeling haar niet is gedaan, dat nimmer endometriose bij haar is vastgesteld, en dat zij na de operatie in 2009 enkel menstruatieklasten heeft gehad, maar geen tussentijdse bloedingen. Zij heeft voor de menstruatieklasten medicatie voorgeschreven gekregen, maar heeft afgezien van gebruik hiervan, omdat het hormoonpillen betrof. Hiermee had ze slechte ervaringen en daarom gebruikt zij ibuprofen. Tegen de gemotiveerde betwisting van verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar geen overtuigende argumenten ingebracht.
- 9.4. Uit artikel 7.1 van de ziektekostenverzekering volgt dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen, alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit, die reeds bestonden op of voor de ingangsdatum van de verzekering, indien de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg.
- 9.5. Naar het oordeel van de commissie is niet komen vast te staan dat verzoekster op het moment van de aanvraag van de ziektekostenverzekering op de hoogte was van de aanwezigheid van een vleesboom. De operatie in Argentinië (verwijdering van deze vleesboom) is derhalve niet het gevolg van dan wel houdt geen verband met een kwaal, klacht of lichamelijke afwijking waarvan verzoekster op het moment van het aanvragen van de ziektekostenverzekering *kennis droeg*. Derhalve is de uitsluiting van artikel 7.1 van de ziektekostenverzekering niet van toepassing, en heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van de kosten van de door haar in Argentinië ondergane operatie. De ziektekostenverzekeraar is ten onrechte overgegaan tot terugverdering van de hiermee gemoede kosten.

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 verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter