



Van de behandelbare zaken die bij de Geschillencommissie belanden, mondt 30% alsnog uit in een gezamenlijke oplossing. Over de rest volgt een bindend advies. FOTO: AJ WATT/GETTY

## ZORG

# ‘Zorgverzekeraars luisteren vandaag de dag een stuk beter’

➔ **Helpt van de klachten over zorgverzekeraars afgewezen**

➔ ‘Toont aan dat je niet overal voor verzekerd bent’

➔ Dat zegt oud-voorzitter van Geschillencommissie

**Maarten van Poll**  
Amsterdam

Een man heeft een akelig fietsongeval in het buitenland en komt in een lokaal ziekenhuis terecht waar de omstandigheden beroerd zijn. Zijn zorgverzekeraar geeft niet thuis, waarop de man zijn eigen repatriëring maar regelt. Maar daar wil de zorgverzekeraar niet voor betalen, omdat behandeling in het buitenland gewoon mogelijk was. En toch moet de verzekeraar de portemonnee trekken, omdat de verzekerde niet adequaat is geholpen. Dat is de conclusie van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

Het is één van de zaken die Toon van Mierlo, de onlangs vertrokken voorzitter van deze commissie, zijn bijgebleven. Hij bekleedde de functie ruim vijftien jaar, sinds de oprichting van de commissie in 2006, op een korte onderbreking na. Daarnaast was hij hoogleraar privaatrecht in Rotterdam, is hij advocaat en arbiter, en is hij sinds vorig jaar voorzitter van de Restitutiecommissie die claims op nazitroefkunst onderzoekt.

Van Mierlo trad onder meer op in miljardezaken rond de Joint Strike Fighter en de Amsterdamse Noord-Zuidlijn, en beslechtte conflicten over de levering van superjachten. ‘De zaken bij de Geschillencommissie vind ik leuker. Je streeft altijd rechtvaardigheid na, maar deze zaken grijpen veel dieper in in het persoonlijke le-

ven van de betrokkenen’, zegt Van Mierlo.

De Geschillencommissie geeft bindende adviezen bij onenigheid tussen verzekeren en zorgverzekeraars. Deze conflicten worden steeds vaker — in meer dan 80% van de gevallen — behandeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen, die onder dezelfde organisatie valt, net als de Zorgverzekeringslijn, die verzekeren voorlicht.

Van de behandelbare zaken die bij de Geschillencommissie belanden, mondt 30% alsnog uit in een gezamenlijke oplossing. Over de rest volgt een bindend advies. De commissie wees sinds 2020 ongeveer de helft van de klachten af.

‘Dat laat zien dat je niet overal voor verzekerd bent’, zegt Van Mierlo. ‘Stel dat we alle claims zouden toewijzen, dan was de zorg niet te financieren. Ook zit er een onoplosbare spanning in het systeem, omdat sommige behandelingen niet vergoed worden, terwijl de dokter wel zegt dat er een medisch probleem is. Dat volgt uit het verzekeringscontract, waarvan de overheid



**Van Mierlo trad onder meer op in zaken rond de Joint Strike Fighter en de Noord-Zuidlijn in Amsterdam**

de inhoud grotendeels bepaalt.’

Wat is dan de rol van de Geschillencommissie, naast uitvlooien of iets nu wel of niet verzekerd is?

De commissie kan bijvoorbeeld beoordelen of een verzekerde terecht is uitgegaan van een toezegging van de zorgverzekeraar buiten de contractuele verplichtingen om. En de jurisprudentie van de commissie kan normen stellen en het gedrag van zorgverzekeraars beïnvloeden. Zo hebben uitspraken van de commissie de rolverdeling tussen verpleegkundige en zorgverzekeraar rond het stellen van een indicatie voor verpleging en verzorging verduidelijkt, zegt Van Mierlo.

De regels zijn niet altijd eenduidig, bijvoorbeeld rond de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Of het hinderpaalcriterium, dat bepaalt welk deel van de rekening van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder de verzekeraar moet betalen. ‘Soms zijn casussen te divers om te vangen in één regel. Dan geeft een open norm de beslisser ruimte om daar rekening mee te houden. Maar voor de verzekerde brengt het ook onzekerheid met zich mee. Het zou dus toch handig zijn als de wetgever meer richting geeft.’

Het lijkt een ongelijke strijd, die tussen de verzekerde en de grote zorgverzekeraar. Maar de commissie is toegankelijk, en machtsverhoudingen spelen geen rol, verzekert Van Mierlo. Het aanspannen van een procedure kost €37, advocaten komen er zelden aan te pas.

Het gedrag van de zorgverzekeraars is in de loop der jaren veranderd, zegt Van Mierlo. De grote winst is volgens de jurist dat zorgverzekeraars meer aandacht hebben voor het verhaal van de verzekerde, en hun beslissingen beter uitleggen. ‘Vroeger wezen ze claims heel technisch af op basis van dit en dit artikel, punt, en verschenen ze nooit op zittingen. Nu komen ze eigenlijk altijd.’