

9. De verzekering wil niet betalen. Wat nu?

Een ervaringsverhaal

In de verzekeringspolis van André stond dat hij recht had op noodzakelijke medische onderzoeken en behandelingen in het buitenland. Tot zijn stomme verbazing weigerde de verzekering tot tweemaal toe een onderzoek en een behandeling in het buitenland te vergoeden. André liet het er niet bij zitten.

André (70) kreeg in 2009 de diagnose prostaatkanker. Op dat moment waren er vermoedelijk nog geen uitzaaiingen en brachytherapie, (inwendige bestraling)volstond. Na de behandeling schommelde het PSA-gehalte nogal. Daarom adviseerde de uroloog hem in 2013 om in Duitsland een PSMA PET-scan te laten maken om te zien of de prostaatkanker zich had uitgezaaid. Intussen kunnen ook Nederlandse ziekenhuizen dit onderzoek doen, maar dat was toen nog niet het geval.

AFWIJZING

André had een restitutiepolis afgesloten. Hierin stond dat de zorgverzekeraar de kosten zou vergoeden van medisch noodzakelijke onderzoeken of behandelingen in het buitenland. André: “De verzekeraar wees de vergoeding niet af vanwege de polisvoorwaarden, maar vond het medisch niet noodzakelijk. In de Nederlandse richtlijnen* stond toen namelijk niet dat het onderzoek noodzakelijk was. De PSMA PET-scan was in 2013 in Nederland nog geen erkend* onderzoek. Mijn uroloog had me dringend geadviseerd het onderzoek wel te laten doen en ik heb dan ook geen moment getwijfeld om naar Duitsland te gaan. Wachten is geen optie als het om kanker gaat, want het kan een kwestie van leven of dood zijn.”

In Duitsland moest André wel een bankgarantie hebben, want er was nog geen toezegging van de zorgverzekeraar. “Ik hoop dat zorgverzekeraars zich realiseren dat er genoeg mensen zijn die dit niet zomaar kunnen ophoesten. Het geeft bijzonder veel stress als je arts zegt dat je een onderzoek nodig hebt en je verzekeraar weigert het te vergoeden. Stel je voor dat je het onderzoek niet kunt laten doen of dat je moet wachten en je blijkt later uitzaaiingen te hebben. Ik vrees dan dat je met het gevoel blijft zitten dat het misschien voorkomen had kunnen worden. Dat vind ik onmenselijk.”

‘Ik besteedde mijn energie aan mijn genezing en niet aan het conflict met de verzekeraar. Dat heb ik zo zakelijk mogelijk benaderd.’

RECHTSBIJSTAND

André maakte een afspraak voor het onderzoek in Duitsland en schakelde intussen zijn rechtsbijstandsverzekeraar in. “Die was bereid mijn zaak op te pakken. De eerste stap die de rechtsbijstand me adviseerde was het indienen van een klacht bij de verzekeraar. In die brief heb ik gemeld dat mijn behandelaar het onderzoek medisch noodzakelijk vond. Verder schreef ik dat ik juridische stappen zou ondernemen als de verzekeraar zou blijven weigeren. Ik zie dat niet als dreigen, want ik gaf alleen de stappen aan, zodat duidelijk was wat er ging gebeuren. Uiteindelijk is het niet tot een rechtszaak gekomen en wilde de zorgverzekeraar toch betalen. Ik denk dat ik dat aan mijn eigen assertiviteit te danken heb en niet omdat de verzekeraar wist dat ik de rechtsbijstand zou inschakelen. Ik kreeg zelfs nog een bloemetje met een excuusbrief van de zorgverzekeraar. Eerlijk gezegd maakt mij dat niet blijer of bozer; ik zie het geval puur als een zakelijke transactie. Bovendien denk ik niet dat er onwelwillende mensen bij een verzekeraar werken.

*d.w.z. dat het (nog) niet volgens de stand van de wetenschap en praktijk is.

Soms wordt een schadecorrespondent overruled door een jurist of een verzekeringsarts. Voor mij en mijn familie zijn de onderzoeken en de behandelingen emotionele gebeurtenissen, maar voor de verzekeraar is het dat niet. Daarom maakte ik me om een excuus niet druk. Snelheid was het enige dat voor mij telde. Ik wilde niet wachten.”

Wat zou André gedaan hebben als de verzekeraar de vergoeding van het onderzoek zou blijven weigeren? “Ik zou juridische stappen hebben genomen. Als dat niks zou opleveren, dan zou ik misschien nog proberen aandacht voor mijn zaak te vragen via social media. Verzekeraars vinden het natuurlijk niet prettig om negatief in het nieuws te zijn. Ik snap dat mensen dit doen als ze ten einde raad zijn, maar ik denk dat het beter werkt om het eerst zakelijk te proberen op te lossen.”

KLACHTENBRIEF

Het onderzoek in Duitsland wees helaas uit dat André uitzaaiingen had. De Duitse arts adviseerde deze te bestralen. Weer weigerde de zorgverzekeraar op medische gronden. Volgens de Nederlandse richtlijnen was bestraling namelijk niet gewenst, omdat het een paar uitzaaiingen betrof. Weer ging André op een zakelijke manier het gevecht met de verzekeraar aan. “Blijkbaar komen er krachten in je los als je voelt dat je met je rug tegen de muur staat. Daarnaast had ik geen pijn en voldoende energie om het aan te gaan. Als je dat niet hebt, is het verstandig om een ander assertief persoon de afhandeling met de verzekeraar voor je te laten regelen.”

De bestraling was niet mogelijk in Nederland, maar wel in Duitsland of België. André koos voor België, want dat scheelde 400 kilometer rijden per behandeling. “Uiteindelijk kreeg ik ook dit keer na een klachtenbrief weer de vergoeding toegezegd. Soms is het nodig om er bovenop te zitten.”

TIPS VAN ANDRÉ

- Dring bij de zorgverzekeraar aan op snelheid. Laat je niet te snel in een hoek drukken en wees assertief.
- Bel het Nationale Zorgnummer en vraag advies over de stappen die je in jouw geval kunt nemen.
- Word het je teveel, zoek bijtijds steun bij mensen om je heen of een patiëntenvereniging. Richt je op je genezing en niet op conflicten.
- Schakel je rechtsbijstand tijdig in.

WELKE POLIS?

Verzekeraars bieden verschillende polissen aan. Er zijn drie soorten. Hieronder staan ze van lage naar hoge premie:

Budgetpolis

Je hebt de keuze uit een beperkter aantal ziekenhuizen en zorgverleners dan bij de andere polissen. Kies je en zorgverzekeraar waarmee de verzekeraar geen contract heeft, dan vergoedt de verzekeraar 50-75 procent van deze zorg.

Naturapolis

De keuze uit ziekenhuizen en zorgverleners is ruimer dan bij de budget polis. Ongeveer 75 procent van het gemiddeld gecontracteerde tarief wordt vergoed.

Restitutiepolis

Bij deze polis kun je meestal kiezen uit meer specialisten en klinieken dan bij de naturapolis. Voor de niet gecontracteerde zorg krijg je 100 procent vergoed van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

Meer informatie over diverse polissen? <https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgpolis>

Op verzoek van de geïnterviewde is zijn naam niet genoemd in dit interview.