

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Verenigde Staten, uterusextirpatie (baarmoederverwijdering),
hoogte vergoeding
Zaaknummer : 2011.01056
Zittingsdatum : 7 december 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Compactpolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandCompleet is niet in geschil en blijft om die reden onbesproken.

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 uterusextirpatie (baarmoederverwijdering), uitgevoerd te Houston (Verenigde Staten) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 3.820,40, is ingewilligd.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 augustus 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen en wel tot het in Nederland geldende tarief, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 12 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 oktober 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011108398) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de DBC-code (07) 11000G150713 met omschrijving 'Reguliere zorg // uterus myomatosis / operatief groep 3 met diag ingreep met klinische episode(n)' en bijbehorend tarief van € 6.723,02, passend is voor de baarmoederverwijdering die verzoekster heeft ondergaan in Houston. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 21 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 9 december 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 december 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft op 23 november 2010 in Houston een uterusextirpatie ondergaan. Zij heeft, anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, geen voorafgaande toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. De brief van 14 december 2010 – de vermeende toestemming – heeft zij niet ontvangen. Verzoekster stelt dat de voorwaarden voor vergoeding van de kosten van zorg ondergaan in het buitenland, niet de eis van voorafgaande toestemming bevatten. De door de ziektekostenverzekeraar toegekende vergoeding wijkt zeer sterk af van de door haar ingediende declaraties. Verzoekster stelt voor het verblijf in het ziekenhuis een bedrag van USD 4.400,-- in contanten te hebben betaald aan het ziekenhuis. De ziektekostenverzekeraar heeft deze nota echter in het geheel niet vergoed.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij met succes is geopeerd in Houston. In verband hiermee heeft zij diverse rekeningen ontvangen, die onder meer betrekking hebben op de anesthesie en het honorarium van de arts. Het

gaat om nota's ten bedrage van USD 2.400,--, USD 1.100,--, USD 1.142,-- en USD 685,--. Daarnaast zijn er nota's voor het verblijf van USD 4.400,-- en medicijnen van USD 277,--. De ziektekostenverzekeraar heeft de nota ter zake van het verblijf niet vergoed, deze niet voldoende was gespecificeerd. Verzoekster stelt echter dat de nota's – inclusief die van USD 4.400,-- – volstrekt duidelijk zijn. Alle relevante gegevens zijn vermeld. Verzoekster merkt op dat de ziektekostenverzekeraar op basis van dezelfde informatie de andere nota's, waaronder die van de anesthesie, wel heeft vergoed. Bovendien is door haar een verklaring van het ziekenhuis d.d. 16 augustus 2011 overgelegd. Hieruit blijkt dat het bedrag van USD 4.400,-- alleen de verblijfskosten betreft. Verzoekster vordert het verschil tussen het Nederlandse tarief (€ 6.723,02) en het bedrag dat door de ziektekostenverzekeraar is vergoed (€ 3.840,20). Door het CVZ is ten onrechte geconcludeerd dat laatstgenoemd bedrag werd vergoed.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster een aanvraag heeft ingediend voor de uterusexstirpatie. Op 14 december 2010 is toestemming verleend tot maximaal het bedrag van de in Nederland geldende DBC (€ 6.723,02). Naar aanleiding hiervan zijn diverse zorgkostennota's uit de Verenigde Staten aan verzoekster vergoed. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat voor de ziekenhuisnota ter hoogte van USD 4.400,-- enkel een betaalbewijs is overgelegd.

5.2. De door verzoekster overgelegde gespecificeerde opgave van de ziekenhuisrekening noemt weliswaar een totaalbedrag van USD 4.400,--, maar welke van de in deze specificatie genoemde kosten betrekking hebben op de ondergane operatie is niet duidelijk. Bovendien zijn er al nota's gedeclareerd en vergoed. Verzoekster komt niet in aanmerking voor volledige vergoeding van de declaratie van USD 4.400,--.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij er van uitgaat dat verzoekster inderdaad USD 4.400,-- heeft betaald ter zake van het verblijf. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard bereid te zijn na te betalen tot maximaal het in Nederland geldende tarief. Het entreegeld dient echter voor rekening van verzoekster te blijven, aangezien het besluit om alsnog te vergoeden mede is gebaseerd op later in de procedure aangeleverde informatie.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen tot een bedrag van € 6.723,02, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting overeenstemming over de vergoeding hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar betaalt aan verzoekster een bedrag van € 2.882,82 na. Dit betreft het verschil tussen het bedrag dat reeds is vergoed (€ 3.840,20) en het Nederlandse tarief behorende bij DBC (07) 11000G150713, baarmoederverwijdering via een open buikoperatie (€ 6.723,02).
- 8.2. De ziektekostenverzekeraar heeft als voorwaarde voor de vergoeding gesteld dat het entreegeld voor rekening van verzoekster blijft. Hiermee heeft verzoekster ingestemd.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 en 8.2 is omschreven vast.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter