



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, behandeling door internist-allergoloog, hoogte vergoeding, zorgplicht
Zaaknummer : 201401391
Zittingsdatum : 18 februari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een behandeltraject bij een internist-allergoloog, ten bedrage van € 910,89 (hierna: de aanspraak). Bij vergoedingenoverzicht van 19 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vergoeding € 243,79 bedraagt.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 14 februari 2014 en 28 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 e-mailbericht van 8 september 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 11 november 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 februari 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 14 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014146659) aan de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben. Het geschil betreft de hoogte van de vergoeding op grond van de polisvoorwaarden. Gelet op artikel 114 Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Onderhavig geschil heeft hier geen betrekking op. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 februari 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is door de huisarts voor verdere behandeling doorverwezen naar een internist-allergoloog, werkzaam in het Centrum voor Allergologie Twente e.o. (hierna: CAT). Op 6 november 2013 werd door verzoeker een factuur ontvangen van het CAT voor de aldaar uitgevoerde behandeling, waarna de ziektekostenverzekeraar is verzocht om vergoeding van de kosten ten bedrage van € 910,89. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop slechts een gedeeltelijke vergoeding (€ 243,79) verleend, omdat voor de behandeling een standaardtarief geldt. Een verdere onderbouwing hiervan ontbreekt. Verzoeker gaat ervan uit dat een standaardtarief geldt omdat de zorg is verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. In dat kader wordt door hem op het volgende gewezen.
- 4.2. Ingevolge de Zvw, de beleidsregel 'Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw' (TH/BR-005), en de memorie van antwoord inzake de Invoerings- en aanpassingswet Zvw, dient de ziektekostenverzekeraar in het kader van zijn zorgplicht voldoende zorgaanbieders te contracteren voor iedere vorm van te verzekeren zorg, bij gebreke waarvan hij aansprakelijk is voor de schade die de verzekerde daardoor lijdt. Het is verzoeker gebleken dat de ziektekostenverzekeraar met geen enkele allergoloog in Hengelo en omgeving een zorgcontract heeft gesloten, waardoor onvoldoende zorg op het gebied van allergologie is gecontracteerd. Derhalve is sprake van schending van de zorgplicht. Op grond van artikel 13 Zvw, voornoemde beleidsregel en de memorie van antwoord, mag de ziektekostenverzekeraar daarom geen korting toepassen op de aan verzoeker toe te kennen vergoeding.
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het CAT geen gecontracteerde zorgaanbieder, zijn in de nabije omgeving van de woonplaats van verzoeker voldoende gecontracteerde zorgaanbieders, en is met Ziekenhuis Groep Twente (hierna: ZGT) te Hengelo een zorgcontract gesloten. Zodoende zou verzoeker volgens de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid hebben gehad zich te laten behandelen door een andere internist-allergoloog, die werkzaam is in de ZGT.

Verzoeker heeft deze bevindingen voorgelegd aan de betreffende internist-allergoloog. Deze heeft verklaard dat hij in 2013 niet werkzaam was voor de ZGT, maar voor het CAT. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker terecht kon in de ZGT is derhalve onjuist. Verzoeker had geen andere mogelijkheid dan zich tot het CAT te wenden, omdat in de ZGT en in de naaste omgeving geen internist-allergologen werkzaam waren. Voorts raakt de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat voldoende zorgaanbieders in de nabije omgeving van de woonplaats van verzoeker (dat wil zeggen binnen een straal van 200 kilometer) zijn gecontracteerd, kant noch wal. Immers, een straal van 200 kilometer kan niet worden gezien als de nabije omgeving. Los daarvan wordt dit verder niet geconcretiseerd door de ziektekostenverzekeraar.

Gelet op het voorgaande staat onomstotelijk vast dat de ziektekostenverzekeraar in 2013 geen contract had afgesloten met een internist-allergoloog in de nabije omgeving van de woonplaats van verzoeker. Om die reden is de ziektekostenverzekeraar gehouden de schade van verzoeker te vergoeden. Het betreft hierbij een bedrag van € 667,10 dat voor rekening van verzoeker is gebleven.

4.4. Het ZGT heeft bij brief van 3 november 2014 aan verzoeker medegedeeld hem gedeeltelijk tegemoet te komen, gelet op de dusdanige vervelende situatie die is ontstaan. Voor het niet-vergoede deel van de nota van het CAT, wordt een bijdrage van 50% betaald, hetgeen neerkomt op een bedrag van € 333,55. Het verzoek aan de commissie wordt derhalve verlaagd tot het bedrag van € 333,55. Voorts bevestigt het ZGT in voornoemde brief dat het CAT tot 2014 een zelfstandig behandelcentrum was binnen het ZGT, en dat niet alle zorgverzekeraars in 2013 een contract hadden gesloten met het CAT. Vanaf 1 januari 2014 is dat wel het geval, omdat het CAT vanaf dat moment formeel onder het ZGT valt. Verzoeker verklaart zijn standpunt hiermee bevestigd te zien.

4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker is in de periode van 19 februari 2013 tot 19 mei 2013 behandeld door een internist-allergoloog van het CAT. Voor dit behandeltraject heeft hij een nota van € 910,89 ontvangen. Het CAT is geen gecontracteerde zorgaanbieder. Volgens artikel 1.4 van de zorgverzekering worden kosten van zorg, verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, vergoed tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven. De maximale vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders zijn te vinden op de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieder [naam ziektekostenverzekeraar] 2013.

Voor de behandeling die verzoeker heeft ondergaan heeft het CAT de prestatiecode 15D234 gebruikt. Ingevolge voornoemde lijst wordt voor deze code maximaal € 243,78 vergoed.

5.2. De zorgplicht houdt in dat verzoeker recht heeft op kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Daarnaast heeft hij recht op vergoeding van de kosten van zorg en op zorgbemiddeling indien hij daar om vraagt. De Nederlandse Zorgautoriteit bepaalt de wettelijke kaders en normen waar de ziektekostenverzekeraar zich aan moet houden bij de naleving van de zorgplicht. In het document 'Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw' (TH/BR-009) zijn deze kaders en normen te vinden. Onder punt 3.2.2.4 op pagina's 20 en 21 van dit document staat de omschrijving van het begrip 'bereikbaarheid' van de zorg. Op pagina 34 staat als verplichting 14: 'De zorgverzekeraar moet zorg op een redelijke afstand van de woonplaats van de verzekerde aanbieden.' Voor ambulante zorg stelt de Nederlandse Zorgautoriteit geen maximale afstand of reistijd vast.

5.3. De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat zorginstellingen worden gecontracteerd, en niet de specialisten. Er wordt dus geen contract met een internist-allergoloog gesloten. In de buurt van de woonplaats van verzoeker zijn in 2013 voldoende zorgaanbieders waar internist-allergologen werkzaam zijn, gecontracteerd. Zo is een contract afgesloten met de ZGT, die binnen een straal van 10 kilometer van de woonplaats van verzoeker ligt. Aldaar

is – sinds 2004 – een internist-allergoloog werkzaam. Na de ZGT bevindt de dichtstbijzijnde gecontracteerde zorgaanbieder zich in Arnhem, 87 kilometer van de woonplaats van verzoeker. Het gaat hier om een reisafstand van een uur. Binnen een straal van 105 kilometer contracteerde de ziektekostenverzekeraar in 2013 drie zorgaanbieders waar internist-allergologen werkzaam zijn, en binnen een straal van 200 kilometer negen.

Zodoende contracteerde de ziektekostenverzekeraar in 2013 voldoende zorgaanbieders om aan de verplichting van bereikbare zorg (artikel 13 Zvw) te voldoen. Verzoeker kon derhalve redelijkerwijs kiezen voor een internist-allergoloog, werkzaam bij een gecontracteerde zorgaanbieder, in zijn buurt.

Verzoeker heeft de vergoeding ontvangen waar hij recht op heeft; een hogere vergoeding wordt niet verleend.

- 5.4. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar nog op dat alle zorgaanbieders in Nederland een zogenaamde AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer) hebben. Dit is een unieke code die een zorgaanbieder nodig heeft voor identificatie in de verschillende (digitale) processen binnen de zorg. Alle zorgaanbieders staan ingeschreven in het AGB-register, dat voor iedereen raadpleegbaar is.

Het CAT en de ZGT zijn gevestigd op dezelfde locatie. Het CAT heeft een AGB-code die begint met 22. Dit is de code voor een zelfstandig behandelcentrum. De ZGT heeft een AGB-code die begint met 06. Dit is de code voor een ziekenhuis. Met zelfstandige behandelcentra en ziekenhuizen worden aparte zorgcontracten gesloten.

- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering 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 is gehouden de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voorin de voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg. Verwijzing naar een oogarts, kinderarts of orthopeed mag ook plaatsvinden door een jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg. (...)

- 8.4. Artikel 1.4 van de zorgverzekering regelt de hoogte van de vergoeding voor zorg verleend door een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Als u ervoor kiest voor deze zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan, kan het zijn dat u een deel van de nota zelf moet betalen. De kosten van zorg vergoeden wij tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven voor 2013, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Als er voor de betreffende zorg geen tarieven met zorgaanbieders zijn afgesproken en er gelden Wmg-tarieven, worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de Wmg-tarieven. (...)

U kunt de maximale vergoedingen raadplegen op de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders [naam ziektekostenverzekeraar] 2013. Deze lijst kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voorin de voorwaarden. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico of eigen bijdrage. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. (...)

- 8.5. De artikelen 1.4 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat het onderhavige behandeltraject bij de internist-allergoloog een verzekerde prestatie vormt in het kader van de zorgverzekering en dat verzoeker hiervoor een indicatie had. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vergoeding van dit behandeltraject.

9.2. Verzoeker heeft het behandeltraject ondergaan bij een internist-allergoloog in het CAT. Dit was ten tijde van de behandeling in 2013 geen door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. Ingevolge artikel 1.4 van de zorgverzekering bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de gemiddelde tarieven zoals deze voor de betreffende vorm van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Deze maximale vergoedingen zijn vastgelegd in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders [naam ziektekostenverzekeraar] 2013.

In deze lijst wordt onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen en instellingen. Het CAT is een zelfstandig behandelcentrum en daarmee te beschouwen als een instelling. Dat deze instelling is gehuisvest in een ziekenhuis (de ZGT) en/of feitelijk onderdeel is van het ziekenhuis doet hier niets aan af. De factuur is immers afkomstig van het CAT.

Door de zorgaanbieder is het onderhavige behandeltraject gedeclareerd met code 15D234. Ingevolge voornoemde lijst van de ziektekostenverzekeraar bedraagt de maximale vergoeding € 243,78. Dit bedrag is aan verzoeker betaald. Er bestaat op grond van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak op een hogere vergoeding.

Zorgplicht

9.3. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door in de nabije omgeving van zijn woonplaats geen zorgcontract te sluiten met een internist-allergoloog, waardoor onvoldoende zorg is gecontracteerd op het gebied van allergologie. Om die reden zou geen korting mogen worden toegepast op de vergoeding en is de ziektekostenverzekeraar gehouden de door verzoeker geleden schade ten bedrage van € 333,55 te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden.

9.4. Verzoeker heeft gekozen voor een naturapolis. Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw heeft hij recht op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Anders dan is geregeld voor de restitutiepolissen, heeft verzoeker geen aanspraak op zorgbemiddeling (artikel 11 lid 1 onderdeel b Zvw), maar op de zorg of overige dienst 'zonder meer'. Zo nodig kan hij de ziektekostenverzekeraar hier op aanspreken. Van dit laatste is echter niet gebleken.

De huisarts heeft verzoeker verwezen naar een internist-allergoloog in de ZGT, een gecontracteerde zorgaanbieder. Verzoeker heeft echter gekozen voor behandeling door een internist-allergoloog die werkzaam is in het CAT. De gevolgen van deze keuze komen voor rekening en risico van verzoeker. Of door de ziektekostenverzekeraar al dan niet voldoende zorg was gecontracteerd, en binnen welke afstand van de woonplaats van verzoeker, is een vraag die in dit kader onbeantwoord kan blijven. Door zonder enig overleg met de ziektekostenverzekeraar te kiezen voor het CAT heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid ontnomen eventuele alternatieven te onderzoeken.

De door verzoeker gestelde schade is gelet op het voorgaande derhalve geen gevolg van het schenden van de zorgplicht door de ziektekostenverzekeraar, en kan dan ook niet op laatstgenoemde worden afgewenteld.



Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 11 maart 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

