



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D , beide te E
Zaak : EU-EER, onderzoek Prescan, Total Body Scan
Zaaknummer : 201400528
Zittingsdatum : 5 november 2014

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 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, Vo 883/2004)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

- 1) C en
- 2) D, beide te E,
hierna gezamenlijk 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 Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een onderzoek door Prescan te Rheine, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 december 2013 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 brief van 22 juli 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, en (ii) de door hem gemaakte reiskosten te vergoeden (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. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 26 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014109559) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker redelijkerwijs niet op de bodyscan was aangewezen. Daarbij komt dat het zonder verwijzing laten uitvoeren van diagnostisch onderzoek niet kan worden beschouwd als een second opinion. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 oktober 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 5 november 2014 in persoon gehoord, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 7 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 21 november 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft, in de periode van 22 mei tot en met begin juli 2013, verschillende consulten bij zijn huisarts gehad in verband met borstklachten en vermoeidheid. Na diverse onderzoeken te hebben ondergaan, was de oorzaak van de klachten nog steeds niet achterhaald. Op 17 en 24 juli 2013 is met de huisarts de mogelijkheid van een Total Body Scan besproken. Aangezien zijn huisarts geen MRI-scan kon voorschrijven, heeft verzoeker met de arts afgesproken dat verzoeker Prescan Duitsland zelf zou benaderen, en dat de uitslagen van de onderzoeken met de huisarts zouden worden besproken.
- 4.2. Op 6 augustus 2013 heeft verzoeker in het Mathias-Spital te Rheine onder meer een CT- en een MRI-scan ondergaan. Na de onderzoeken heeft verzoeker de uitkomsten daarvan besproken met zijn huisarts. De huisarts heeft het advies van de onderzoeker overgenomen en verzoeker antibiotica voorgeschreven. Gelet op het voorgaande is verzoeker van mening dat de onderzoeken moeten worden gezien als een second opinion.
- 4.3. Verzoeker kan zich niet verenigen met de beslissing van de ziektekostenverzekeraar om alle kosten van de onderzoeken af te wijzen. Op zijn minst had een vergoeding van de reiskosten kunnen worden verleend.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat een bevriende arts hem heeft verteld dat voor een goede diagnostiek een MRI-scan noodzakelijk is. Om reden lag de essentie van het onderzoek bij een MRI-scan van de thorax. In tegenstelling tot hetgeen het Zorginstituut stelt was het onderzoek dus wel degelijk gericht. De rest van het onderzoek is uitgevoerd met het oog op zijn familiegeschiedenis.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van artikel 3.12 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Een second opinion valt hier ook onder. Voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen is dat de behandelend huisarts of medisch specialist de verzekerde verwijst.

5.2. Uit het verslag van het Mathias-Spital te Rheine blijkt dat verzoeker op eigen verzoek de onderzoeken heeft laten uitvoeren. Weliswaar stelt verzoeker dat een en ander in nauw overleg met de huisarts is uitgevoerd, maar een expliciete verwijzing van de huisarts ontbreekt. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van de gedeclareerde nota.

5.3. Door verzoeker is aangevoerd dat de onderzoeken dienen te worden beschouwd als een second opinion. Met betrekking hiertoe stelt de ziektekostenverzekeraar dat uit de ingezonden nota van Prescan blijkt dat het hier een Total Body Scan betreft en niet een second opinion. Een Total Body Scan valt onder preventief medisch onderzoek en dat is uitgesloten van vergoeding.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, en of de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker gemaakte reiskosten dient te vergoeden.

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 3.1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 3.12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Inhoud zorg

U hebt recht op zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden.

Een second opinion valt hier ook onder. De second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg zoals reeds besproken met de eerste behandelaar. U moet vervolgens met de second opinion terugkeren naar de oorspronkelijke behandelaar, die de regie over de behandeling houdt.

Wie mag deze zorg verlenen

Een medisch specialist werkzaam in een ziekenhuis of in de huispraktijk van een medisch specialist, of in een zelfstandig behandelcentrum.

Met medisch specialist wordt bedoeld een arts die als medisch specialist is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

(...)

Verwijzing

Er is een verwijzing noodzakelijk door de huisarts, sportarts, jeugdarts, tandarts, verloskundige, kaakchirurg, medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of bedrijfsarts.

Voor een second opinion door een medisch-specialist is een verwijzing door de huisarts of de behandelend specialist noodzakelijk.

Vergoeding

Als u gebruik maakt van een gecontracteerde zorgaanbieder worden de kosten volledig vergoed.

Als u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het wettelijke tarief in Nederland. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, bedraagt de vergoeding maximaal 80% van het door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde bedrag."

8.3. In artikel 2.7 is onder meer het volgende opgenomen:

"- U heeft recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen zorg of diensten moeten doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.

(...)"

8.4. Artikel 2.7 sub k van de zorgverzekering betreft de aanspraak op zorg in het buitenland. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"Als u in Nederland woont, hebt u ook aanspraak op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. Als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder buiten Nederland gaat, hebt u recht op vergoeding van de kosten tot maximaal het bedrag waarop u recht zou hebben als de zorg was verleend binnen Nederland door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Voor de zorg waarbij sprake is van restitutie geldt dat de vergoeding niet meer zal bedragen dan het in Nederland geldende wettelijk tarief. Als er in Nederland geen wettelijk tarief is vastgesteld, bedraagt de vergoeding niet meer dan het marktconforme tarief.

(...)

Wonen of verblijven in een verdragsland

Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land dan Nederland of in een verdragsland, dan heeft u naar keuze:

- aanspraak op medisch noodzakelijke zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening 883/2004 of het desbetreffende verdrag. Voorwaarde is dan wel dat de zorg redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland;

- aanspraak op zorg in natura door een zorgaanbieder die door [naam ziektekostenverzekeraar] in het woonland of in het land van tijdelijk verblijf is gecontracteerd.

(...)"

- 8.5. Artikel 3.23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

b. Ziekenvervoer per eigen auto, taxi, openbaar vervoer (zittend ziekenvervoer)

Inhoud zorg

Naast het vervoer per ambulance zoals hiervoor genoemd, heeft u recht op ziekenvervoer per taxi en op vergoeding van de kosten van vervoer per particuliere auto en vervoer in de laagste klasse van het openbaar vervoer. Het gaat om vervoer van en naar een zorgaanbieder of woning als hiervoor bedoeld in het onderdeel 'Ambulancevervoer', over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer voor zover:

- a. u nierdialyses moet ondergaan;*
 - b. u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
 - c. u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen;*
 - d. uw gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.*
- Als u niet aan een van deze voorwaarden voldoet, kunt u toch recht op zittend ziekenvervoer hebben. Er moet dan sprake zijn van behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, vallend onder de dekking van deze zorgverzekering, in verband waarmee u langdurig bent aangewezen op vervoer. Bovendien moet het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor u tot een onbillijkheid van overwegende aard leiden.
(...)"*

- 8.6. De artikelen 2.7, 3.12 en 3.23 zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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.

Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.

- 8.8. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding indien een verzekerde een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst betreft van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

- 8.9. 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.

- 8.10. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

Vergoeding Total Body Scan

- 9.1. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat, te weten Duitsland, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.
- 9.2. Verzoeker heeft niet voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. Op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) blijft de verordening in die situatie buiten toepassing. Getoetst dient te worden aan artikel 3.12 van de zorgverzekering.
- 9.3. De door verzoeker ondergane onderzoeken waaronder een MRI- en een CT-scan, behoren tot de medisch-specialistische zorg. Ingevolge artikel 3.12 van de zorgverzekering is voor medisch-specialistische zorg een voorafgaande verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg vereist. Gelet op artikel 14 Zvw en de Memorie van Toelichting bij dit artikel, is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd in de voorwaarden van de zorgverzekering dit vereiste te stellen.
- 9.4. In het algemeen zal de MRI- of CT-scan worden aangevraagd door de behandelend medisch specialist. Het toenmalige College voor zorgverzekeringen (CVZ, thans: het Zorginstituut) heeft evenwel bepaald dat ook een huisarts een MRI-scan kan aanvragen (volgnummer 2010038060). Hetgeen verzoeker dienaangaande heeft gesteld is derhalve niet juist.
- 9.5. In het onderhavige geval is de aanvraag voor de onderzoeken noch door een medisch specialist noch door de huisarts is gedaan. Uit het verslag van het Mathias-Spital te Rheine blijkt dat de onderzoeken op initiatief van verzoeker hebben plaatsgevonden. Hieruit volgt dat de MRI- en CT-scan niet waren geïndiceerd en derhalve niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Het feit dat verzoeker de uitkomsten heeft besproken met de huisarts en dat deze naar aanleiding hiervan antibiotica heeft voorgeschreven, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.6. Door verzoeker is nog gesteld dat de onderhavige onderzoeken dienen te worden beschouwd als een second opinion. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat enkel kan worden gesproken van een second opinion indien bij een verzekerde twijfels bestaan over de gestelde diagnose of de geboden behandeling. Een second opinion dient vooral te worden gezien als een hulpmiddel bij het nemen van een weloverwogen besluit over de te volgen behandeling. In de situatie van verzoeker werd geen diagnose gesteld en was geen behandeling voorzien. Daarbij was geen sprake van gerichte onderzoeken, maar van een Total Body Scan. Een zodanige scan heeft - zoals door de ziektekostenverzekeraar terecht is gesteld - meer het karakter van een



preventief onderzoek. Vergoeding van de kosten hiervan is uitgesloten. Zodoende kunnen de uitgevoerde onderzoeken niet worden beschouwd als een second opinion.

Reiskostenvergoeding

- 
- 9.7. Verzoeker maakt tevens aanspraak op vergoeding van de gemaakte reiskosten. Gelet op het bepaalde in artikel 3.23 van de zorgverzekering bestaat een dergelijke aanspraak niet indien de ondergane behandeling ten behoeve waarvan de reiskosten zijn gemaakt niet voor vergoeding in aanmerking komt. Aangezien dit laatste het geval in, is een vergoeding van reiskosten (en mogelijk andere kosten verband houdende met de reis naar en het verblijf in Duitsland) evenmin aan de orde en moet het verzoek dienaangaande worden afgewezen.
- 

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt onder meer aanspraak op vergoeding van de kosten van een second opinion. Nu de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat de onderhavige zorg niet is aan te merken als een second opinion, bestaat geen aanspraak op vergoeding van de hiermee gemoeide kosten ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 

Conclusie

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

- 
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 3 december 2014,



Voorzitter

