

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D ,beide te E  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, anterolaterale spondylodese,  
indicatie, gecontracteerde zorgaanbieder  
Zaaknummer : 2013.00748  
Zittingsdatum : 18 december 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Tandarts Collectief afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).

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. De behandelend arts van verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een anterolaterale spondylodese, uit te voeren te Hasselt, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster gevraagd om aanvullende informatie. Bij brief van 30 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 januari 2013 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 e-mailbericht van 21 augustus 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 van € 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 15 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 21 oktober 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 november 2013 (zaaknummer 2013129183) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster ten tijde van de ingreep geen indicatie had voor een spondylodese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 december 2013 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 januari 2014 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. De behandelend neurochirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“MR van de lumbale wervelzuil. (...) Bewaarde botstructuur met normale wervelhoogten. Normale positie van de conus medullaris. Geen inliggende focale letsels. Tekens van discartrose op niveau L4-L5 met vernauwde tussenwervelruimte, randosteofytosis en Modic type-I eindplaatveranderingen. Beperkte tekens van facetarthrosis laaglumbaal. Normale posterieure aflijning van discus L1-L2, L2-L3, L3-L4 met bewaarde foramina. Posterieurwaartse osteofytosis en discbulging op niveau L4-L5 met secundair beperkte impressie op de durale zak. Normale posterieure aflijning van discus L5-S1. (...)”*.
- 4.2. Op 1 oktober 2012 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster had al meer dan vier jaar rugklachten. Om deze klachten te bestrijden werd door haar reeds veel ondernomen. Zij heeft onder andere pijnmedicatie genomen, gedurende vier jaar fysiotherapie gehad, alsmede osteopathie, radiofrequente behandeling links op niveau L4-L5 (met telkens 40 mg Kenacort), en cortisonspuiten

in de wervels toegediend gekregen. Ook heeft verzoekster gedurende zes maanden met een TENS-apparaat gelopen. Dit alles had totaal geen effect. Verzoekster kon 's nachts niet meer slapen van de pijn, en ook kon zij niet meer in een handgeschakelde auto rijden. Zij heeft noodgedwongen een automaat aangeschaft.

- 4.4. De pijnkliniek adviseerde verzoekster met een neurochirurg in contact te treden. In augustus 2012 is verzoekster in het ziekenhuis in Hasselt terecht gekomen, alwaar haar een anterolaterale spondylodese is voorgesteld. De behandelend arts deelde haar vervolgens mede dat een aanvraag was ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, en dat werd gewacht op een akkoord. Indien dit niet werd verleend, zou verzoekster niet worden geopereerd. Toen het secretariaat verzoekster belde om een afspraak te maken voor de operatie, nam verzoekster dan ook aan dat een en ander met de ziektekostenverzekeraar was geregeld. Eerst drie dagen vóór de operatiedatum kwam zij erachter dat geen akkoordverklaring was gegeven. De ziektekostenverzekeraar had weliswaar nadere vragen gesteld aan verzoekster, maar zij had de betreffende brief tot dat moment over het hoofd gezien.
- 4.5. De behandelend arts is van mening dat verzoekster een indicatie had voor de uitgevoerde ingreep, en is verbaasd over het besluit van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster vindt het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar een andere mening is toegedaan. Deze heeft bovendien gezegd dat verzoekster wel een indicatie had voor een operatie, maar niet voor deze operatie. De door de ziektekostenverzekeraar genoemde operatie is evenwel vele malen duurder dan de ingreep die verzoekster heeft ondergaan.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de operatie van verzoekster beoordeeld. Zij deelt mede dat een wortelcompressie geen indicatie vormt voor de gevraagde spondylodese. Er moet sprake zijn van instabiliteit van de wervelkolom, meer dan graad I. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. Verder staat duidelijk in het MRI-verslag van 27 april 2012 dat "*geen wortelcompressie aangetoond is*", terwijl in het OK-verslag aan deze MRI wordt gerefereerd als zijnde "*druk op zenuwwortel L4 links*".
  - 5.2. Bij een naturaverzekering heeft een verzekerde recht op zorg. De ziektekostenverzekeraar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze zorg en voor de tijdige beschikbaarheid hiervan. Ter nakoming van deze verplichting heeft de ziektekostenverzekeraar overeenkomsten gesloten met zorgaanbieders. Hierbij wordt onder andere afgesproken dat zorgaanbieders zorg leveren zoals voortvloeit uit de Zorgverzekeringswet.
  - 5.3. Het ziekenhuis waar verzoekster de operatie heeft ondergaan, is door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd. In de overeenkomst met dit ziekenhuis is opgenomen dat alle rugoperaties van tevoren moeten worden aangevraagd. Aan de hand van de aanvraag kan de ziektekostenverzekeraar op een zorgvuldige manier beoordelen of de situatie van de verzekerde voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden.

- 5.4. Op 4 september 2012 ontving de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor de rugoperatie van verzoekster. Naar aanleiding hiervan is bij verzoekster nadere informatie opgevraagd. In deze brief staat ook dat de ziektekostenverzekeraar, na ontvangst van deze stukken, de aanvraag verder in behandeling neemt. Uit een gespreksnotitie van 27 september 2012 blijkt dat verzoekster op de hoogte was van deze procedure.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en 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.

## 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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.4.2.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg met opname bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### ***"B.4.2.1. Omschrijving van de zorg***

*Deze zorg omvat:*

- a. medisch specialistische behandeling;*
- b. opname in de laagste klasse van een instelling voor medisch specialistische zorg voor maximaal 365 dagen (na 365 dagen komen kosten voor rekening van de AWBZ);*
- c. verblijf, verpleging en verzorging;*
- d. paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie, de geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen;*
- e. laboratoriumonderzoek. (...)"*

- 8.4. Artikel B.2. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

*"Als u in Nederland woont, hebt u recht op (vergoeding van) verzekerde zorg door een zorgverlener buiten Nederland. (...)"*

- 8.5. De artikelen B.2. en B.4.2.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 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. Vast staat dat verzoekster een naturapolis heeft, dat zij naar een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd ziekenhuis is gegaan en dat de aldaar werkzame arts een indicatie voor een operatie aanwezig achtte. De ziektekostenverzekeraar stelt dat deze indicatie afwezig was en voert verder aan dat met het ziekenhuis is afgesproken dat de behandeling eerst moet worden aangevraagd en goedgekeurd, alvorens kan worden overgegaan tot vergoeding. Hij stelt voorts dat verzoekster hiervan op de hoogte was, gelet op de gemaakte notitie van een telefoongesprek dat plaatsvond op 27 september 2012. Verzoekster voert in dit verband aan dat zij wist dat geen operatie zou worden gepland indien de ziektekostenverzekeraar geen toestemming had verleend. Toen het secretariaat van het ziekenhuis verzoekster belde om een operatiedatum te plannen, ging zij ervan uit dat een en ander in orde was. De brief van de ziektekostenverzekeraar met het verzoek om aanvullende informatie heeft zij aanvankelijk over het hoofd gezien. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat het ziekenhuis door hem is gecontracteerd. De commissie neemt aan dat het bij de ingekochte zorg gaat om zorg die behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. Tegen deze achtergrond wekt het bevreemding dat vooraf een aanvraag moet worden ingediend. Doel van deze aanvraag kan immers geen ander zijn dan een beoordeling van de indicatie en de doelmatigheid door de ziektekostenverzekeraar. Betreft het een in Nederland gelegen gecontracteerd ziekenhuis, dan zal de eis van voorafgaande aanvraag niet worden gehanteerd. De commissie is daarom van oordeel dat sprake is van een ongeoorloofd onderscheid tussen Nederlandse en buitenlandse gecontracteerde zorgaanbieders, en zal om die reden geen rekening houden met het feit dat door de ziektekostenverzekeraar vooraf geen goedkeuring is verleend. Voor zover de gecontracteerde zorgaanbieder zorg heeft geleverd die niet behoort tot de verzekerde

prestaties op grond van de zorgverzekering, onderscheidenlijk zorg die niet geïndiceerd of niet doelmatig is, geldt dat de ziektekostenverzekeraar jegens zijn verzekerde verantwoordelijk is voor het handelen van de door hem gecontracteerde zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder zich niet houdt aan de gemaakte afspraken, dient de ziektekostenverzekeraar dit rechtstreeks met deze op te nemen, en kan een en ander verzoekster niet worden tegengeworpen. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien verzoekster van het ziekenhuis of de arts te horen had gekregen dat de onderhavige ingreep buiten de met de ziektekostenverzekeraar gemaakte afspraken valt, en zij expliciet zou hebben verklaard deze toch te willen laten uitvoeren. Van dit laatste is niet gebleken. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden de kosten van de operatie aan verzoekster te vergoeden.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 15 januari 2014,

Voorzitter