

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, Geneeskundige zorg, operatie kruisband knie
Zaaknummer : 2009.01143
Zittingsdatum : 24 februari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 9 juni 2008 de kosten verbonden aan een knieoperatie, uitgevoerd te München (Duitsland), slechts gedeeltelijk te vergoeden, te weten tot een maximum bedrag van € 4.073,70.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Optimaal (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling Optimaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandarts Uitgebreid afgesloten. De Tandarts Uitgebreid biedt geen dekking voor het gevraagde, en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: *“Antero-mediale Rotationsinstabilität re. Knie nach vord. Kreuzbandruptur, Synovialitis, bone bruise lat. Femurcondylus”*. Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op *“Partielle Synovektomie und Bridektomie, Ersatz des vorderen Kreuzbandes mit homologem Patellarsehnen-transplantat (bone-tendon-bone-graft) mit Interferenzschraubenfixation femoral und tibial (resorbierbar)”* ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). De kosten van de operatie bedragen € 11.684,78.
- 3.3. Op 8 mei 2008 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Bij brief van 9 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is toegewezen tot een maximum bedrag van

€ 4.073,70.

- 3.5. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 22 september 2009 heeft verzoeker 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).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 27 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 december 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.11. Bij brief van 7 december 2009 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 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29134351) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat door de ziektekostenverzekeraar de juiste DBC-code is toegepast. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 februari 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 25 februari 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 maart 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij de Alpha Klinik in München heeft bezocht voor een second opinion. De reden daarvoor was dat hij last had van terugkerende zwelling en pijnklachten aan zijn knie. Na onderzoek

bleek dat de voorste kruisband volledig was afgescheurd, en dat een botkneuzing was ontstaan. De artsen ter plaatse hebben verzoeker nadrukkelijk verboden terug te reizen naar Nederland. Hij is direct geopereerd. Verzoeker had daarop niet gerekend.

- 4.2. Voorts stelt verzoeker dat hij op basis van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op tweemaal het Nederlands tarief.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat behandeling in Nederland niet op korte termijn mogelijk was. Dat is de reden dat hij is uitgeweken naar München. Pas in München bleek de noodzaak tot opereren acuut te zijn. Doorlopen met de knie zou op termijn leiden tot artrose.
- 4.4. Verzoeker 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker voor de door hem ondergane operatie in München aanspraak heeft op een bedrag van € 4.073,70 op basis van DBC-code 05.11.00.1820.0213. Ingevolge artikel 3.7.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt de behandeling in een EU-, EER- of Verdragsland geheel vergoed indien sprake is van spoedeisende hulp ingeval van acute ziekte of ongeval en indien het verkrijgen van zorg niet het doel was van de reis naar het buitenland. Het doel van de reis was het verkrijgen van zorg. Het ging weliswaar in eerste aanleg om een second opinion, doch verzoeker had de bedoeling om – wanneer deze second opinion gunstig zou zijn – zich aansluitend te laten behandelen in de Alpha Klinik. Voorts kan niet gesproken worden van een acute ziekte of ongeval, aangezien verzoeker op 20 april 2008 door zijn knie is gegaan, en de operatie heeft plaatsgevonden op 8 mei 2008. Het feit dat de behandelend arts verzoeker heeft afgeraden terug naar Nederland te rijden, maakt een en ander niet anders.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij een spoedgeval tweemaal Nederlands tarief wordt uitgekeerd. Daarvan kan sprake zijn bij een levensbedreigende situatie, of als niet behandelen zou leiden tot blijvend letsel. Bij verzoeker was een en ander niet aan de orde.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is een hoger bedrag dan € 4.073,73 te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in artikel 18 van de zorgverzekering.

Artikel 18.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Voor de vergoeding van kosten voor deze vormen van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts of een andere medisch specialist. (...) De omvang van deze te verlenen hulp wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. (...)”

Artikel 18.20 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op de vergoeding van kosten voor zorg als bedoeld in artikel 3 lid 2 van zorgaanbieder of instelling buiten Nederland”

Artikel 3 lid 2 van de zorgverzekering bepaalt het volgende:

“De aanspraak op vergoeding van kosten vindt plaats tot maximaal:

- *het op dat moment op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;*
- *indien en voorzover geen (maximum-)tarief op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg is vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.”*

- 7.3. De artikelen 18 en 3 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Wat betreft de hoogte van de vergoeding waarop verzoeker ingevolge de zorgverzekering aanspraak heeft, overweegt de commissie als volgt. Verzoeker heeft niet tijdig aan de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd voor de onderhavige behandeling, zodat hij geen aanspraak heeft op grond van EG-Verordening 1408/71.
- 7.7. Met betrekking tot de vergoeding volgens Nederlandse tarieven, overweegt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar de DBC-code 05.11.00.1820.0213 heeft gehanteerd. Deze code heeft als omschrijving: “Reguliere zorg // Voorste kruisbandlesie / Operatief met klinische episode(n)”. Het hanteren van deze code is door verzoeker niet dan wel onvoldoende bestreden en komt de commissie, gezien de bij verzoeker

uitgevoerde operatie, niet onjuist voor. Het betreft een code uit het zogenoemde B-segment, waarbij de tarieven tot stand komen door afspraken tussen de ziektekostenverzekeraar en zorgverleners. Het bedrag dat de ziektekostenverzekeraar voor deze code met de door hem gecontracteerde zorgverleners is overeengekomen betaalt blijkt uit de stukken € 4.073,70. Ingevolge artikel 3 lid 2 van de zorgverzekering heeft verzoeker daarom recht op genoemd bedrag, hetwelk reeds aan hem is uitgekeerd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. Artikel 3.7.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“Buitenland

3.7.1 Tijdens tijdelijk verblijf

3.7.1.1 De zorgkosten die de vergoeding op grond van een zorgverzekering te boven gaan en de zorgkosten die volgens deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen als de behandeling had plaatsgevonden in Nederland.

Vergoeding:

- *Volledig voor zorg in een EU, EER of Verdragsland.*
- *Tot 2 maal het Nederlandse tarief voor zorg in de rest van de wereld.*

Voorwaarden:

De zorg dient plaats te vinden tijdens tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland en slechts bij acute ziekte of ongeval. De zorg dient niet het doel van de reis naar het buitenland te vormen. Bij spoedeisende zorg is verzekerde verplicht direct contact op te nemen met SOS International. De arts van SOS-International treedt in een dergelijke situatie op namens de medisch adviseur van de Zorgverzekeraar.

Toelichting:

Indien op grond van de zorgverzekering vergoeding wordt verleend, komt dit bedrag in mindering op het uit te keren bedrag volgens deze verzekering.

Het Nederlandse tarief is het op dat moment op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief, indien zorg binnen Nederland zou zijn verleend.

*Als er geen tarief op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg is vastgesteld, geldt het in Nederland geldende marktconform bedrag als het Nederlandse tarief.
(...)”*

- 7.9. De stelling van verzoeker dat hij recht heeft op twee maal het Nederlands tarief ingevolge de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering treft geen doel, aangezien deze bepaling enkel van toepassing is indien de zorg is genoten in een land dat geen EU-, EER- of Verdragsland is. Duitsland is een EU-land, zodat verzoeker ingevolge de voorwaarden aanspraak zou hebben op volledige vergoeding, mits aan de overige voorwaarden is voldaan. De commissie is van oordeel dat zulks niet het geval is. Uit de stukken blijkt dat verzoeker het doel had zich in München te laten behandelen. Daaruit volgt dat het niet gaat om een tijdelijk verblijf in het buitenland, waarbij een acute ziekte of ongeval is ontstaan. Verzoeker kampte reeds langere tijd met klachten aan de knie. Er bestond geen noodzaak tot direct ingrijpen, omdat niet opereren niet geleid zou hebben tot ernstige schade of een levensbedreigende situatie.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 maart 2010,

Voorzitter