

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, MRI-scan in Bochum, Duitsland, via Private
Scan, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2010.00456
Zittingsdatum : 17 november 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) C te D, en
- 2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van de kosten van een MRI-scan ten bedrage van € 798,--, gefactureerd door Private Scan, (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 23 juni 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw), zijnde tevens een schadeovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 4 sterren en de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Niet in geschil is dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking voor het gevraagde biedt. Zij blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 oktober 2009 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 16 juli 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 september 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 november 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 september 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010120337) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor een open MRI. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 oktober 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 17 november 2010 telefonisch gehoord en daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker was op het moment van de zitting telefonisch niet bereikbaar.
- 3.10. Bij brief van 18 november 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 24 november 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. De behandelend KNO-arts heeft verzoeker een MRI-scan voorgeschreven wegens "sudden deafness li eci KNO gb".
- 4.2. Verzoeker heeft last van claustrofobie en chronische hyperventilatie. Reden waarom hij de MRI in een open scan wilde laten maken. Het ziekenhuis van Den Helder beschikt echter niet over die voorziening. Verzoeker heeft daarom op 20 april 2009 een afspraak gemaakt bij Private Scan voor een MRI-scan in het ziekenhuis te Bochum voor 27 april 2009.
- 4.3. Verzoeker stelt dat hij op 21 april 2009 telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar verteld dat hij via bemiddeling van Private Scan naar een ziekenhuis in Bochum zou gaan voor een MRI-scan in een open scan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker verteld dat de kosten vergoed zouden worden naar Nederlands tarief. Verzoeker heeft gevraagd of hij een schriftelijke aanvraag moest indienen. Dat was volgens de ziektekostenverzekeraar niet nodig, maar een schriftelijke bevestiging van het gesprek door verzoeker kon geen kwaad. Verzoeker heeft nog dezelfde dag het telefoongesprek schriftelijk bevestigd. Verzoeker heeft in zijn brief ook vermeld de MRI-scan in Duitsland via Private Scan te hebben geboekt. Verzoeker heeft hierna van de ziektekostenverzeke-

raar geen enkele reactie gehad op zijn brief van 21 april 2009. Daarom ging hij ervan uit dat alles geregeld was.

- 4.4. Verzoeker merkt op dat sudden deafness veroorzaakt kan worden door een (kwaadaardige) tumor in het hoofd. Dit gaf verzoeker extra angstklachten. Daarom was het voor hem noodzakelijk dat de oorzaak snel zou worden onderzocht. De wachttijd voor een MRI-scan in de gesloten scan in Den Helder was destijds drie weken.
- 4.5. Verzoeker bleek op het tijdstip van de zitting niet bereikbaar op het door hem opgegeven telefoonnummer.
- 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. In de brief van verzoeker van 21 april 2009 staat dat verzoeker de afspraak voor de MRI-scan reeds via Private Scan had gemaakt. Na ontvangst van deze brief op 22 april 2009 resteerde slechts twee werkdagen om verzoeker vóór 27 april 2009 te berichten dat de kosten niet vergoed zouden worden. Dit is echter geen reële termijn, aangezien meer tijd nodig is om een aanvraag te beoordelen. Het uitblijven van een reactie had de scan dus niet kunnen voorkomen. Verzoeker had niet mogen aannemen dat “alles geregeld was”.
 - 5.2. Op grond van de polisvoorwaarden heeft de verzekerde recht op vergoeding van medisch specialistische zorg in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. Kosten van medisch onderzoek en/of behandelingen uitgevoerd in een privékliniek of geregeld middels tussenkomst van een privékliniek komen volgens de polisvoorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking. Privéklinieken hebben geen erkenning van het Ministerie van VWS en brengen zorgkosten niet in rekening met een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Daarnaast blijkt uit de verwijzing van de KNO-arts niet dat sprake is van een medische noodzaak voor een open MRI-scan.
 - 5.3. Verzoeker had een open MRI-scan ook in een Nederlands ziekenhuis kunnen laten maken. De kosten zouden in dat geval onderling verrekend zijn door de betrokken ziekenhuizen en er zouden geen extra kosten bij de ziektekostenverzekeraar in rekening zijn gebracht. De keuze van verzoeker om de MRI-scan via Private Scan te laten uitvoeren heeft dus geresulteerd in een bedrag van € 798,-- aan extra zorgkosten.
 - 5.4. Uit de registratie van de klantcontacten blijkt niet van een telefonisch contact met verzoeker op 21 april 2009. Gebruikelijk is dat telefonische contacten worden vastgelegd.
 - 5.5. Medewerkers van de afdeling Klantenservice zijn ervan op de hoogte zijn dat nota's van een privékliniek niet worden vergoed. Voor zover al moet worden aangenomen dat op 21 april 2009 een telefonisch contact is geweest, is het onwaarschijnlijk dat is toegezegd dat een nota van Private Scan zou worden vergoed volgens Nederlands tarief. wellicht was het niet duidelijk dat het om een behandeling via Private Scan ging. Mogelijk is destijds geantwoord dat de kosten van verzekerde medische zorg in het buitenland worden vergoed tot maximaal 100 percent van het in Nederland geldende tarief.

- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd het eens te zijn met het uitgebrachte advies van het CVZ.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de zorgverzekering bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de onderhavige MRI-scan te vergoeden 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering.
 Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op poliklinische medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:
- “Wij vergoeden de kosten van:*
- ☐ *medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;*
 - ☐ *de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*
- De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. Voor behandelingen zoals vermeld in de lijst onder artikel 1 moet u van te voren contact met ons opnemen. Voor deze behandelingen geldt dat wanneer u gebruik maakt van een hiervoor niet door ons gecontracteerde zorgverlener u recht heeft op een vergoeding die lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener.*
- Voorwaarde*
U moet zijn doorverwezen door een huisarts, verloskundige in het geval dat het verloskundige zorg betreft of andere medisch specialist. Voor de oogarts heeft u geen verwijzing nodig.
- Uitsluiting*
Dit artikel is niet van toepassing voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Voor de GGZ is artikel 11 van toepassing.”
- 8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.

Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de MRI-scan een verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt. Het geschil spitst zich toe op de vraag of in het geval van verzoeker een indicatie voor een open MRI bestaat.
- 9.2. Er is een indicatie voor een open MRI indien sprake is van bijvoorbeeld claustrofobie of obesitas. Verzoeker stelt bekend te zijn met claustrofobie en hyperventilatie. Deze stelling wordt door hem echter niet onderbouwd. Evenmin ligt een verwijzing voor een open MRI door de behandelend arts voor. Derhalve moet worden geoordeeld dat niet aannemelijk is geworden dat een indicatie bestaat voor een open MRI, zodat de kosten daarvan niet voor vergoeding in aanmerking komen.

Telefonische toezegging

- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij met zijn brief van 21 april 2009 de inhoud van een op die datum met de ziektekostenverzekeraar gevoerd telefoongesprek heeft bevestigd. In de brief verklaart verzoeker dat hij via Private Scan een MRI-scan in Duitsland heeft geboekt. Verzoeker heeft geen reactie gekregen op deze brief. De ziektekostenverzekeraar voert hiervoor als reden aan dat hij - vóór de geplande datum van de MRI-scan - te weinig tijd had om inhoudelijk op de 'aanvraag' te reageren.
- 9.4. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar verzoekers brief van 21 april 2010 heeft ontvangen. Na ontvangst van voornoemde brief had de ziektekostenverzekeraar slechts twee werkdagen de tijd om daar inhoudelijk op te reageren. Naar het oordeel van de commissie had verzoeker de ziektekostenverzekeraar daartoe een redelijke termijn moeten gunnen. In de onderhavige situatie zou een zodanige termijn op veertien dagen moeten worden gesteld. Nu verzoeker het verstrijken daarvan niet heeft afgewacht, maar hij zich reeds na twee dagen tot de kliniek heeft gewend teneinde aldaar een MRI-scan te laten uitvoeren, dient het risico dat de daaraan verbonden kosten niet worden vergoed, voor rekening van verzoeker te blijven.

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, 15 december 2010,

Voorzitter