

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
te E en F te G, vertegenwoordigd door H te I
Zaak : Geneeskundige zorg, onderzoek door Prescan
Zaaknummer : 2012.02352
Zittingsdatum : 6 februari 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, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

1) D te E en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door H te I.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering variant Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een onderzoek, uitgevoerd door Prescan te Baarn (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 7 februari 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 29 maart 2012 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 brief van 19 november 2012 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 11 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 december 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 december 2012 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 januari 2013 (zaaknummer 2012140925) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen indien de (zorg)aanbieder niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 januari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Bij brief van 4 februari 2013 heeft verzoekster de commissie bericht dat het geschil wat haar betreft is opgelost aangezien zij van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding heeft ontvangen.
- 3.10. Verzoekster is op 6 februari 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 23 november 2011 een consult gehad bij het St. Antonius ziekenhuis in Nieuwegein in verband met hallucinaties, absences en epileptische aanvallen. Omdat de neuroloog voor een goede diagnose een EEG en een MRI-scan noodzakelijk achtte, heeft verzoekster een vervolgspraak gepland op 8 februari 2012. Door ziekte was het voor verzoekster echter niet mogelijk tijdig uit het buitenland terug te keren, zodat zij contact heeft opgenomen met het ziekenhuis om de afspraak van 8 februari 2012 te annuleren en een nieuwe afspraak te maken. Vanwege de drukke bezetting was de eerstvolgende mogelijkheid pas in de tweede helft maart. De diagnose zou daardoor erg laat worden gesteld, hetgeen de nervositeit bij verzoekster groter zou hebben gemaakt. Via het internet is verzoekster in contact gekomen met Medisch Centrum Baarn. Binnen een week kon zij aldaar terecht voor een MRI-scan. Verzoekster is van mening dat de kosten van de gemaakte MRI-scan door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed aangezien zij hiervoor door de behandelend neuroloog is verwezen.
- 4.2. Verder bestrijdt verzoekster de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat het Medisch Centrum Baarn geen zelfstandig behandelcentrum of MRI-centrum is. Nog afgezien van het feit dat in de verzekeringsvoorwaarden niet is omschreven wat moet worden verstaan onder een gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum, is verzoekster van mening dat het Medisch Centrum Baarn als zodanig erkend, terwijl het bo-

vendien is aangesloten bij de Zelfstandige Klinieken Nederland.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De kosten van een MRI-scan zijn alleen verzekerd indien de MRI-scan wordt uitgevoerd in een regulier ziekenhuis, een MRI-centrum of een gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum. De nota van de MRI-scan is afkomstig van Prescan en dit is geen gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum, erkend MRI-centrum of regulier ziekenhuis. Hierdoor is de onderhavige MRI-scan geen verzekerde prestatie.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van het 'Algemeen gedeelte' van de zorgverzekering 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. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar, na ontvangst van een correcte nota, de kosten voor de uitgevoerde MRI-scan alsnog aan verzoekster heeft vergoed, en dat hiermee het geschil is opgelost.

8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure bij de commissie is overgegaan tot vergoeding van de onderhavige kosten, acht de commissie termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast dat het tussen partijen bestaande geschil door een regeling in der minne als weergegeven onder 8.1 is opgelost.

9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 20 februari 2013,

Voorzitter