



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen ONVZ Ziektkostenverzekeraar N.V. en ONVZ
Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, tweede heupoperatie,
heupluxatieorthese, hoogte vergoeding

Zaaknummer : 201402314

Zittingsdatum : 1 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

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

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
 - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Optifit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 heupoperatie, ondergaan te Sint-Martens-Latem, België en een heupluxatieorthese (hierna gezamenlijk: de aanspraak). Bij brieven van 28 februari en 4 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van de operatie worden vergoed tot een bedrag van € 1.040,20 en dat vergoeding van de heupluxatieorthese is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 juni en 4 augustus 2014 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 e-mailbericht van 12 februari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 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 7 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 april 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 april 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 juni 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 juni 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015045617) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde DBC-zorgproduct juist is en dat alle gevraagde kosten hieronder vallen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2015 telefonisch aan de commissie medegedeeld alsnog over te gaan tot vergoeding. Verzoeker heeft op 1 juli 2015 telefonisch verklaard dat hiermee het geschil is opgelost.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *“Op 25-11-2013 is [verzoeker] (...) aan de Li heup geopereerd. Onder algehele narcose werd een totale heup operatie volgens de direct anterieure spiersparende methode verricht. De patiënt(...) werd planmatig volgens het '2 day hip programma' behandeld. De pre- en postoperatieve pijnbehandeling en antimisselijkheidsbehandeling werden gecombineerd met specifieke zelfredzame bewegingsbehandeling en activiteitenondersteuning. Direct na de operatie kon de heup vrijelijk bewogen worden en volledig worden belast. Op de eerste dag postoperatief werd het lopen met krukken geoefend evenals het traplopen. De fysiotherapie behandeling dient thuis door te gaan samen met daarnaast regelmatige oefeningen op de hometrainer. Het pijnprotocol zal volgens planning worden verdergezet tot 1-2 weken na de operatie. De SC Fraxiparine antistolling therapie volgt tot ca. 2 weken na de operatie. Patiënt (...) kon volgens protocol op 26-11-2013 zonder complicaties uit de kliniek ontslagen worden. (...)”.*
- 4.2. De eerste heupoperatie is door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De tweede morgen na de operatie had verzoeker veel pijn. Hij moest de trap af, hetgeen heel moeilijk ging, en toen is hij uitgedalen. Waarschijnlijk is de heup toen al uit de kom gegaan. Na dit voorval had verzoeker een heel vervelend gevoel in zijn heup, waarbij het voelde alsof de heup los zat. Verzoeker bleef klachten houden, en op advies van de chirurg zijn foto's gemaakt. Hieruit bleek dat de heup uit de kom was. Deze is opnieuw gezet in een ziekenhuis in Nederland. Op 30 december 2013 ging de heup wederom uit de kom, zodat werd besloten opnieuw te opereren. Deze operatie vond plaats op 6 januari 2014, in het Belgische ziekenhuis. Na deze tweede operatie is de heup volledig stabiel gebleven.
- 4.3. De luxatie wordt door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte beschouwd als een complicatie van de eerste operatie. Een complicatie is volgens de definitie van de Orde van Medisch Specialisten een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of ten gevolge van medisch-specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade. Bij een fout is sprake van een onjuiste beslissing, terwijl voldoende kennis, kunde en tijd aanwezig is om de juiste beslissing te nemen. Ook een incorrecte uitvoering van een correcte procedure is een fout. Bij verzoeker is geen sprake van een complicatie of een fout. Een luxatie kan als een complicatie worden gezien indien deze optreedt zonder aanwijsbare reden. Bij verzoeker was sprake van een trauma. Het feit dat voor de revisie-operatie een heupkopje is geplaatst met dezelfde diameter als de vorige wijst erop dat de luxatie onder normale omstandigheden niet zou zijn opgetreden.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft gewezen op de regel dat niet binnen 42 dagen een nieuw DOT-zorgproduct mag worden geopend. Deze regel is echter alleen geldig indien een gelijk subtraject wordt geopend met eenzelfde zorgactiviteit, zodat sprake is van een gelijklopende zorgvraag. Bij verzoeker is dit niet aan de orde. Bij de eerste operatie betrof het de plaatsing van een totale heupprothese, en bij de tweede operatie post-traumatische instabiliteit, waarbij alleen een onderdeel van de heupprothese is vervangen, namelijk de femurkop. Beide ingrepen leiden tot verschillende DOT-zorgproducten. Het betreft derhalve geen heropname binnen dezelfde zorgvraag, maar een nieuwe zorgvraag waarvoor ook in Nederland een nieuw subtraject kan worden geopend en gedeclareerd.
- 4.5. Verzoeker heeft op 1 juli 2015 telefonisch verklaard dat met de nabetaling door de ziektekostenverzekeraar van € 8.367,93 en de vergoeding van het entreegeld het geschil wat hem betreft is opgelost.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker is op 25 november 2013 in België geopereerd aan de linkerheup in verband met artrose klachten. Er is een totale heupprothese geplaatst. Verzoeker is op 26 november 2013 in goede conditie ontslagen. Op 6 januari 2014 is hij wederom opgenomen. Het operatieverslag vermeldt een revisie van de totale heup in verband met een recidiverende luxatie. In het verslag wordt beschreven dat het kopje van de prothese wordt vervangen, teneinde een stabiele situatie te verkrijgen, waarbij de heup niet zal luxeren. Het kopje CoCr 32, maat M, is vervangen door een kopje CoCr 32, maat XXL. Verzoeker heeft medegedeeld dat op de tweede dag na de operatie een luxatie is ontstaan. Het verslag vermeldt echter een recidiverende luxatie. Bij de tweede operatie is vastgesteld dat de gekozen heupprothese onvoldoende stabiliteit gaf en dat hierdoor luxaties mogelijk waren. Dit probleem is tijdens de tweede operatie opgelost.
- 5.2. In het operatieverslag van de tweede ingreep is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld: *"(...) Het originele kopje +12 wordt gekozen om meer lengte te creëren. Hierdoor moet er veel betere stabiliteit maar ook een beenverlenging van ca. 1 cm ontstaan zodanig dat subluxatie naar lateraal niet meer optreed[t]. Er wordt gekozen voor het kopje XXL CoCr met 32 mm diameter. Dit kopje kan met veel moeite los in de cup gebracht worden waarna door manipulatie van het been met de nog aanwezige prothese-conus in de opening van de +12 kop geplaatst kan worden waarna de lichte tractie van het been gehaald word[t] en de repositie voltooid is. Er is nu een veel stabielere situatie ontstaan waarbij de heup bij maximale exorotatie en tractie niet te luxeren is. (...)"*.
- 5.3. Voor de eerste operatie is door de ziektekostenverzekeraar uitgegaan van het DOT zorgproduct met code 131999052 met een bijbehorend tarief van € 10.503,90. Dit bedrag is van toepassing voor de volledige behandeling, waartoe ook het eerste consult met de bijkomende kosten en de vervolgen nazorgconsulten behoren. Deze zorgproductcode heeft een looptijd van 42 dagen. Indien binnen deze 42 dagen een behandeling plaatsvindt voor dezelfde zorgvraag, valt deze binnen de reeds geopende DOT zorgproductcode. Eventuele kosten die boven dit bedrag uitkomen, zijn voor rekening van de verzekerde. Voor de eerste ingreep is een bedrag vergoed van € 9.463,70. Voor de tweede ingreep resteerde daarom nog een vergoeding van € 1.040,20. Ook de luxatieorthese viel onder deze vergoeding.
- 5.4. Op 30 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch medegedeeld alsnog over te gaan tot vergoeding van de nota van € 9.048,13. Aangezien reeds € 680,20 is vergoed, na aftrek van het eigen risico, resteert een te vergoeden bedrag van € 8.367,93. Ook het betaalde entreegeld van € 37,-- wordt aan verzoeker vergoed.



6. De bevoegdheid van de commissie



- 6.1. Gelet op artikel 10 van 'Deel A - 1' 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 volledig althans tot een hoger bedrag dan € 1.040,20 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 alsnog overgaat tot vergoeding van de nota van € 9.048,13. Aangezien - na aftrek van het verplicht eigen risico - aan verzoeker reeds een bedrag van € 680,20 werd vergoed, resulteert dit in een nabetaling van € 8.367,93. Ook het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,- wordt door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker vergoed. Verzoeker heeft op 1 juli 2015 telefonisch verklaard dat hiermee het geschil wat hem betreft is opgelost.



9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.



Zeist, 7 oktober 2015,



A.I.M. van Mierlo

