



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : EU/EER, Duitsland, geneeskundige zorg, onderzoek Prescan, telefonische toezegging  
Zaaknummer : 201801034  
Zittingsdatum : 1 mei 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10, 11 en Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

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

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (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 AV Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering AV Tand Standaard is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 maag- en darmonderzoek, uitgevoerd te Oberhausen, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brief van april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hierbij op de mogelijkheid gewezen een klacht in te dienen bij de Ombudsman Zorgverzekeringen of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 1 december 2018 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).
- 3.3. 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.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 maart 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2019 aan verzoeker gezonden.

- 3.5. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 maart 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 april 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.6. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.7. Bij brief van 19 maart 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 17 april 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019015874) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen, omdat niet is aangetoond dat verzoeker een indicatie had voor het verrichte maag- en darmonderzoek te Oberhausen, Duitsland. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 april 2019 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 mei 2019 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Ter zitting zijn partijen overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar de annuleringskosten en het entreegeld aan verzoekervergoedt. Daarbij is afgesproken dat verzoeker de commissie een afschrift van de nota voor de behandeling in Duitsland stuurt.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie op 1 mei 2019 de nota van het bij hem verrichte maag- en darm-onderzoek in Duitsland gestuurd. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2019 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend KNO-arts heeft op 20 maart 2018 over verzoeker verklaard:  
*"(...) Bovengenoemde patiënt werd op 19-03-2018 gezien op de polikliniek KNO. Reden controle: controle na medicatie. Controle anamnese: Het beklemmend gevoel in de keel is weg, maar patiënt heeft nu last van winderigheid en buikpijn. Hij is na maanden gestopt met de Pantoprazol. Hij maakt zich nog steeds zorgen dat hij wat ernstigs onder de leden heeft. Hij is ook al in Dokkum geweest voor een echo buik en scopie. Hij heeft nog geen maagonderzoek gehad. Hij wil niet meer naar Dokkum voor de MDL. Samenvatting en conclusie: Reflux laryngitis en carcinofoobie. Mogelijke bijwerkingen van Pantoprazol. Beleid: consult MDL (...)"*
- 4.2. Sinds oktober 2017 is verzoeker bekend met gezondheidsklachten, waarvoor hij diverse onderzoeken heeft gehad bij de MDL-arts (coloscopie) en KNO-arts (slokdarmonderzoek). Uit deze onderzoeken zijn geen verontrustende zaken naar voren gekomen. De buikklachten van verzoeker zijn echter niet verdwenen. Omdat verzoeker bezorgd was dat hij een ernstige ziekte had en hierdoor ook psychisch van streek raakte, heeft hij ervoor gekozen op korte termijn een onderzoek te laten uitvoeren door een arts. Aangezien dit in Nederland niet snel kon (ook niet via wachtlijstbemiddeling), heeft verzoeker gekozen voor Prescan in Oberhausen, Duitsland.
- 4.3. Verzoeker heeft op 26 maart 2018 contact gezocht met Prescan. Men vertelde hem dat hij daar binnen twee dagen terecht kon, namelijk op 28 maart 2018. Alvorens de afspraak vast te leggen, heeft verzoeker telefonisch contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker vertelde hem dat het onderzoek gedeeltelijk, namelijk tot 80 procent van de kosten, kon worden vergoed. Daarna heeft hij opnieuw met Prescan gebeld, en heeft hij de afspraak laten vastleggen. Van Prescan ontving hij vervolgens de algemene voorwaarden, waarin staat dat bij annulering tot 24 uur voor het onderzoek 50 procent van de kosten in rekening wordt gebracht. In het geval van verzoeker zou dit een bedrag betekenen van € 227,50. Later werd hij door de ziektekostenverzekeraar benaderd met de mededeling dat onderzoeken bij Prescan nooit worden

vergoed. Op dat moment lag de afspraak al vast, zodat verzoeker deze heeft laten doorgaan. Verzoeker heeft dit gesprek genoemd, maar de ziektekostenverzekeraar heeft hiervan kennelijk niets vastgelegd. Als het op bewijs aankomt, zou de ziektekostenverzekeraar op basis van de gedane toezegging moeten overgaan tot vergoeding. Dat verzoeker voornemens was de afspraak desnoods op eigen kosten te laten doorgaan doet hieraan niets af, aangezien eenieder die financieel draagkrachtig genoeg is, dit in zijn situatie zou hebben overwogen. De uiteindelijke beslissing verandert niets aan de toezegging die destijds door de ziektekostenverzekeraar is gedaan. Dat een medewerker een fout maakt kan gebeuren, maar hiervan mag een klant niet de dupe worden.

4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar worden onderzoeken bij Prescan niet vergoed, onder andere in verband met het ontbreken van een WTZi-vergunning. Het onderzoek is weliswaar georganiseerd via Prescan, maar vond plaats in een privékliniek in Oberhausen.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar hem zowel telefonisch als schriftelijk heeft medegedeeld dat als (enige) voorwaarde voor vergoeding van het inmiddels verrichte onderzoek een verwijzing naar een MDL-arts is gesteld. Dat hij geen verwijzing had voor het onderzoek, maar alleen voor een consult, zoals in het advies van het Zorginstituut is vermeld, kan hem daarom niet worden tegengeworpen. Verzoeker heeft, daarnaar door de commissie gevraagd, verklaard dat hij niet op de website van Prescan heeft gekeken bij de 'Veel gestelde vragen'. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd of deze bereid is de annuleringskosten te vergoeden. Dit komt neer op 50% van de kosten. Verzoeker heeft toegezegd de commissie de nota van het uitgevoerde onderzoek te sturen, zodat in het bindend advies kan worden opgenomen welk bedrag de ziektekostenverzekeraar aan hem moet vergoeden. Dit zou zijns inziens de helft van het notabedrag moeten zijn.

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. Als een verzekerde een MDL-arts bezoekt, start deze een zorgproduct waarin alle zorg is opgenomen: consulten, onderzoeken en eventuele operaties. De onderzoeken worden dan in het ziekenhuis uitgevoerd. Mochten onderzoeken elders worden uitgevoerd, dan worden deze niet apart in rekening gebracht. Bij verzoeker is door Prescan onderzoek gedaan, welk onderzoek is beoordeeld door een arts in Duitsland. Prescan bevindt zich in Nederland, maar heeft geen contracten met zorgverzekeraars en beschikt niet over een WTZi-vergunning. Om deze redenen worden onderzoeken bij Prescan niet vergoed. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoeker snel wilde worden onderzocht, geldt dat de onderzoeken op zijn initiatief zijn uitgevoerd.

5.2. Verzoeker heeft op 26 maart 2018 tweemaal telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Van deze gesprekken zijn opnames gemaakt, die zijn omgezet in gespreksverslagen. Deze luiden als volgt:

##### **"Gesprek 1**

*[Verzoeker] belt met [de ziektekostenverzekeraar]. Hij vraagt of hij naar een privékliniek in Duitsland kan voor een behandeling. Onze medewerker vraagt of hij een verwijzing van de huisarts heeft voor een specialist. Dat heeft meneer, maar het duurt hem te lang voordat hij in Nederland aan de beurt is. Daarom heeft hij besloten om naar een privékliniek te gaan in Oberhausen, Duitsland. Onze medewerker wijst meneer op onze afdeling Wachtlijstbemiddeling. Die kan kijken waar meneer het snelst terecht kan. Met klinieken in Duitsland hebben wij geen overeenkomsten, dus daar komt een deel van de kosten voor eigen rekening. Meneer benoemt dat het om Prescan gaat, maar dit bedrijf is bij onze medewerker niet bekend en hier wordt verder niet inhoudelijk op ingegaan. Meneer zegt daarna het volgende: "Als het vergoed wordt door jullie, is dat mooi, maar ik doe het toch, hoe dan ook, want ik wil het gewoon. Ik denk, ik kan altijd bellen ". Meneer licht vervolgens toe hoe lang het in Nederland nog zou duren voordat hij een onderzoek kan krijgen. Bij Prescan kan hij direct terecht. Meneer heeft nu alleen een verwijzing voor het consult bij de MDL-arts, niet voor het onderzoek. Dat is voldoende, aldus onze medewerker. Ze geeft aan dat er maximaal 80% van het in Nederland geldende tarief wordt vergoed. Vervolgens zegt meneer: "Dat maakt me niks uit, ik wil het ook*

*zelf wel helemaal betalen en als er dan een deel vergoed wordt, is dat mooi meegenomen." Onze medewerker vraagt of ze toch nog contact zal opnemen met onze Wachtlijstbemiddeling. Meneer verwacht niet dat zij kunnen zorgen dat hij ergens sneller terecht kan dan komende woensdag (28 maart 2018), wat nu mogelijk is. Hij moet ook snel aan de kliniek doorgeven of hij de behandeling wel of niet laat doorgaan. Ze spreken af dat onze medewerker meneer toch doorverbindt met Wachtlijstbemiddeling om te kijken wat zij kunnen doen. Ze vatten samen: Als er een verwijzing is naar de MDL-arts, dan is dat voldoende voor een (in dit geval gedeeltelijke) vergoeding. Het gesprek wordt doorverbonden met Wachtlijstbemiddeling. Meneer heeft nu een afspraak staan voor een consult. Hij wil daar dan vervolgens een gastroscopie aanvragen. Maar meneer ziet het niet zitten nog weken te wachten, dus heeft zelf actie ondernomen. [Verzoeker] en onze medewerker bespreken het medische verleden van [verzoeker]. De maximale vergoeding zou 80% van het gecontracteerde tarief zijn, maar zo snel als woensdag kan Wachtlijstbemiddeling meneer niet helpen. Ook hier benoemt meneer weer dat hij het zelf wel wil betalen, als hij maar snel geholpen wordt. Meneer laat wel de afspraak hier in Nederland staan, maar dan hoeft het onderzoek hier niet meer. Meneer kan de nota hier indienen met het declaratieformulier medische kosten buitenland dat op onze website staat. Ze sluiten het gesprek af.*

### **Gesprek 2**

*Meneer belt opnieuw. Wil toch nog één en ander controleren. Hij heeft een verwijzing specifiek voor de MDL-arts in Drachten. Kan hij daarmee wel terecht in Duitsland? Meneer wordt doorverbonden met Wachtlijstbemiddeling, omdat hij daar eerder ook contact mee heeft gehad. Hij kan met zijn verwijzing wel terecht in Duitsland, maar er is maar een gedeeltelijke vergoeding mogelijk. Dat is bekend en geen probleem. In dit gesprek is de naam Prescan niet gevallen. Er is alleen gesproken over de MDL-arts."*

- 5.3. Volgens verzoeker is na deze gesprekken vanuit de ziektekostenverzekeraar contact met hem opgenomen, waarbij zou zijn gezegd dat een behandeling bij Prescan niet wordt vergoed. Van dit gesprek heeft de ziektekostenverzekeraar geen notitie gemaakt. De medewerker had op basis van de naam 'Prescan' aan verzoeker kunnen toelichten dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. De ziektekostenverzekeraar betreurt het dat dit niet is gebeurd. Op grond hiervan zou een vergoeding op zijn plaats zijn. Verzoeker heeft echter medegedeeld dat hem na het maken van de afspraak met Prescan vanuit de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de kosten niet werden vergoed. Op dat moment had hij de mogelijkheid de afspraak te annuleren. Als verzoeker hiervoor had gekozen, had de ziektekostenverzekeraar de annuleringskosten aan hem vergoed. Verzoeker heeft echter besloten de afspraak te laten doorgaan. Hij was dit - zoals blijkt uit de notities van de telefoongesprekken - hoe dan ook van plan, zelfs als direct duidelijk was geweest dat geen vergoeding mogelijk was. De ziektekostenverzekeraar is daarom van mening dat de door hem verstrekte informatie geen invloed heeft gehad op de keuze van verzoeker het onderzoek bij Prescan te laten doorgaan en dat hij om die reden niet tot enige vergoeding gehouden is.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zijn medewerker in het eerste telefoongesprek niet correct heeft gehandeld. Deze had verzoeker bij het vallen van de naam 'Prescan' direct moeten vertellen dat het onderzoek niet wordt vergoed. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou verzoeker schade hebben geleden als hij het onderzoek had geannuleerd. Hij heeft echter ervoor gekozen het onderzoek te laten doorgaan. Daarom heeft verzoeker geen schade geleden. De ziektekostenverzekeraar ziet evenwel aanleiding de annuleringskosten voor zijn rekening te nemen. Tevens zal hij verzoeker het entreegeld voor deze procedure vergoeden.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek voor het overige dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 van 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. Beoordeling van het geschil


8.1. In artikel 3, vierde lid, van het reglement van de commissie is bepaald dat zij een geschil pas in behandeling neemt nadat de zorgverzekeraar een redelijke mogelijkheid is geboden het door hem ingenomen standpunt te heroverwegen. De commissie stelt vast dat een verzoek om heroverweging door verzoeker en een beslissing van de ziektekostenverzekeraar hierop in het dossier ontbreken. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in zijn primaire beslissing echter uitdrukkelijk gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Ombudsman Zorgverzekeringen of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen als hij het niet eens is met de beslissing de kosten van het in Duitsland verrichte maag- en darmonderzoek niet te vergoeden. De commissie zal verzoeker het ontbreken van een verzoek om heroverweging en de beslissing hierop van de ziektekostenverzekeraar daarom niet tegenwerpen en het geschil inhoudelijk behandelen.

8.2. Partijen hebben ter zitting een oplossing voor het geschil bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft bij deze gelegenheid namelijk toegezegd de annuleringskosten en het entreegeld van € 37,-- voor deze procedure te vergoeden. Verzoeker heeft verklaard dat hij deze toezegging vastgelegd wil hebben in een bindend advies. Hij heeft de commissie hierbij uitdrukkelijk verzocht de annuleringskosten te specificeren. Met betrekking tot die kosten geldt het volgende.


8.3. Verzoeker heeft tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen gesteld dat de annuleringskosten voor het maag- en darmonderzoek in Duitsland € 227,50 bedroegen. Ter zitting heeft hij echter verklaard dat de annuleringskosten bestonden uit de helft van de kosten die zijn vermeld op de nota. Dit komt neer op (€ 754,--/2=) € 377,--. Het verschil in de door verzoeker gestelde annuleringskosten is te verklaren door de kosten van het 'Prikkelbare Darmsyndroom Programma'.

8.4. De 'annuleringskosten' bedragen, gelet op artikel 7, vierde lid, van de algemene voorwaarden van Prescan, 50% van het overeengekomen bedrag: *"Bij wijziging of annulering tot 24 uur voor het afgesproken tijdstip is de Klant 50% van het overeengekomen bedrag verschuldigd aan Prescan."* Uit de 'Bevestiging aanmelding maag- en/of darmonderzoek' blijkt dat het overeengekomen bedrag € 455,-- bedroeg. Hierop is immers vermeld: *"U heeft voor de volgende onderzoeken gekozen:  
- Gastroscopie € 420,00  
- Intake- en administratiekosten € 35,00  
Totaal: € 455,00"*  
De ziektekostenverzekeraar is gehouden 50% van het overeengekomen bedrag van € 455,-- te vergoeden. Dit komt neer op (€ 455,--/2=) € 227,50.


8.5. Inherent aan de stelling van verzoeker dat de 'annuleringskosten' niet € 227,50 maar € 377,-- bedroegen, is dat hij vóór 27 maart 2018 met Prescan was overeengekomen € 299,-- te betalen voor het 'Prikkelbare Darmsyndroom Programma'. Deze stelling heeft hij echter niet onderbouwd en is daarom door hem niet aannemelijk gemaakt. De toezegging van de ziektekostenverzekeraar om de


 annuleringskosten te vergoeden, heeft daarom geen betrekking op het 'Prikkelbare Darmsyndroom Programma'.

9. Het bindend advies

 De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft toegezegd:

1. de annuleringskosten te vergoeden - welke kosten worden bepaald op € 227,50 - en
2. het entreegeld van € 37,00 te vergoeden.

 Zeist, 22 mei 2019,

 J.A.M. Strens-Meulemeester