

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
te E en F te G
Zaak : Geneeskundige zorg, erfelijkheidsonderzoek, declaratie, eigen
risico
Zaaknummer : 2012.02847
Zittingsdatum : 17 juli 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11, 19, 20, 21 en 23 Zvw, 2.1, 2.4, 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

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.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster 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).

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 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. Verzoekster heeft in december 2011 samen met haar zus een consult gehad voor een erfelijkheidsonderzoek. In 2012 heeft het onderzoek plaatsgevonden. De kosten hiervan zijn door het ziekenhuis rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten aan het ziekenhuis vergoed, en heeft verzoekster bij uitkeringsbericht van 17 augustus 2012 medegedeeld een bedrag van € 670,-- ten laste van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2011 te brengen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 4 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld vanwege de privacy geen informatie te kunnen verstrekken over de gemaakte kosten van haar zus.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 28 februari 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vordering te halveren, en de andere helft bij haar zus te declareren

(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 24 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 mei 2013 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 8 mei en 28 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.8. Bij brief van 6 mei 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 juni 2013 (zaaknummer 2013059294) heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat het College zich in deze onthoudt van het uitbrengen van een advies waarbij het College opmerkt dat de in rekening gebrachte DBC passend kan zijn voor het ondergane onderzoek. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 juni 2013 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 juli 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 19 juli 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 26 juli 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft samen met haar zus een erfelijkheidsonderzoek ondergaan. De kosten van dit onderzoek ten bedrage van € 920,42 zijn volledig bij verzoekster in rekening gebracht.
 - 4.2. De zus van verzoekster heeft navraag gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Hierbij is gebleken dat voor haar geen nota is ontvangen. Verzoekster is van mening dat, nu het onderzoek gezamenlijk is uitgevoerd, ieder de helft van de kosten in rekening gebracht moet krijgen, dat wil zeggen € 460,21 per persoon. Het deel dat ten laste van haar eigen risico wordt gebracht, moet dienovereenkomstig worden verlaagd. Voor haar zus heeft dit geen financiële gevolgen, omdat haar eigen risico voor het jaar 2011 al was vol gemaakt.
 - 4.3. Het onderzoek zou in eerste instantie in 2012 worden gestart. Doordat het eerste oriënterende gesprek is verplaatst naar 15 december 2011, worden alle kosten ten laste van het eigen risico van 2011 gebracht. Verzoekster is hierover niet door het zieken-

huis geïnformeerd. Voor het jaar 2012 heeft zij haar eigen risico verlaagd.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat door haar zus intussen een machtiging werd afgegeven. Er is opnieuw navraag gedaan en hierbij is gebleken dat voor haar zus wel kosten zijn gedeclareerd en door de ziektekostenverzekeraar vergoed, waardoor er geen materieel belang meer is. Verzoekster meent evenwel dat de ziektekostenverzekeraar op een meer creatieve wijze haar hierover had kunnen informeren, zonder de privacy van haar zus te schenden.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Ziekenhuizen moeten tot en met 31 december 2011 de kosten van zorg volgens de DBC-systematiek declareren. Vanaf 1 januari 2012 geldt de DOT-systematiek. Hierbij is bepaald dat de medisch specialist de DBC, diagnosecode en zorgactiviteit vaststelt. Dit is niet aan de ziektekostenverzekeraar. De begindatum van de DBC/DOT is bepalend voor het kalenderjaar waaraan de verzekeraar de kosten moet toerekenen.
- 5.2. Voor verzoekster is door het ziekenhuis een DBC gedeclareerd met code 141772 met een bedrag van € 920,28. Volgens de DBC-systematiek komen alle kosten van een erfelijkheidsonderzoek ten laste van de aanvrager. Het ziekenhuis informeert de aanvrager over deze kosten. Aangezien de betreffende kosten niet zijn uitgezonderd van het verplichte en vrijwillige eigen risico, zijn deze terecht tot een bedrag van € 670,-- (€ 170,-- + € 500,--) bij verzoekster in rekening gebracht.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de nota ter zake van het onderzoek van de zus van verzoekster pas laat werd ontvangen. Hierdoor kon het gebeuren dat de kosten niet werden vermeld op de uitkeringsberichten en dat aanvankelijk bij navraag werd bevestigd dat ter zake geen kosten in rekening waren gebracht. Na afgifte van de machtiging door haar zus is verzoekster hierover geïnformeerd. Eerder kon dit niet vanwege de te respecteren privacy van de zus van verzoekster.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 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 vordering ter zake van het eigen risico 2011 te verlagen tot € 460,21.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen niet van mening verschillen over het feit dat de juiste DBC is toegepast en dat het bijbehorende tarief van € 920,42 bedraagt. Voorts bestaat geen discussie over het gegeven dat het onderzoek in 2011 is aangevangen en dat genoemd bedrag meetelt voor het eigen risico op grond van de zorgverzekering voor dat jaar. Verzoekster had in 2011 een verplicht eigen risico van € 170,-- en een vrijwillig eigen risico van € 500,--. Deze eigen risicobedragen waren nog niet vol

gemaakt. Verzoekster heeft aanvankelijk het standpunt betrokken dat de kosten van het onderzoek gelijkelijk over haar en haar zus moeten worden verdeeld en dat, nu haar zus geen nota had ontvangen, het met het eigen risico te verrekenen bedrag zou moeten worden verlaagd tot € 460,21. Inmiddels is duidelijk geworden dat de zus van verzoekster eveneens voor de kosten van het onderzoek is aangeslagen. In verband hiermee heeft verzoekster verklaard dat de grond onder haar verzoek is komen te vervallen. Voorts heeft verzoekster ter zitting erkend dat het belang van de privacy van haar zus er aan in de weg stond dat informatie over de nota-afhandeling zonder haar uitdrukkelijke toestemming zou worden verstrekt. Partijen hebben desgevraagd bevestigd dat, gezien het voorgaande, het geschil geen verdere behandeling behoeft.

9. Het bindend advies

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

Zeist, 7 augustus 2013,

Voorzitter