



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV te Tilburg
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, sterilisatie, DBC-systematiek
Zaaknummer : 201800869
Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is vanaf 1 december 2017 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was met ingang van 1 januari 2018 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Start 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 (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 bij haar uitgevoerde sterilisatie, ten bedrage van € 1.568,78, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 april 2018 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 3 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een eenmalige coulancevergoeding van € 250,- zal ontvangen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 27 juni 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 31 juli 2018 heeft verzoekster 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 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 31 augustus 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 september 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 september 2018 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 26 september 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij in 2017 in de Gelre Ziekenhuizen een gesprek heeft gehad over een bij haar uit te voeren sterilisatie. Het betreffende gesprek heeft nog geen twee minuten geduurd. Gelet op de korte duur van het gesprek, de slechte voorlichting en andere slechte ervaringen in het verleden heeft verzoekster besloten zich in een ander ziekenhuis te laten voorlichten. In dit ziekenhuis heeft een intakegesprek plaatsgevonden en heeft verzoekster zij zich ook laten behandelen. De verwondering was dan ook groot toen zij enige tijd na de ingreep van de Gelre Ziekenhuizen een nota van € 1.568,78 ontving.
- 4.2. Ondanks haar verwondering heeft verzoekster de betreffende nota ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, die vergoeding van de kosten heeft afgewezen vanwege de openingsdatum van de DBC. Deze is door het ziekenhuis vastgesteld op een datum in 2017, en verzoekster had toen nog geen aanvullende verzekering afgesloten met een dekking voor sterilisatie. Daarom weigert de ziektekostenverzekeraar de kosten te vergoeden. Verzoekster kan zich met het standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet verenigen omdat zij nimmer is geïnformeerd over de kosten. Daar komt bij dat de daadwerkelijke intake pas in 2018 heeft plaatsgevonden en niet in 2017. Het gesprek in 2017 duurde als gezegd maar een paar minuten. Het is ook niet voor niets dat verzoekster in 2018 een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten met een dekking voor sterilisatie. Verzoekster voelt zich de dupe van het systeem.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en is ter aanvulling door haar aangevoerd dat zij op 8 november 2017, zijnde de datum van het consult, niet in Nederland was. Ter onderbouwing van haar standpunt legt verzoekster een reisbevestiging over.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een declaratie ingediend ten bedrage van € 1.568,78 ter zake van een bij haar uitgevoerde sterilisatie. Uit de ingediende nota blijkt dat de Gelre Ziekenhuizen de kosten voor deze ingreep heeft gedeclareerd door middel van een DOT-zorgproductcode. Onder een zorgproduct vallen alle zorgactiviteiten die horen bij een bepaalde zorgvraag. Een zorgproduct heeft een looptijd die afhankelijk is van het behandeltraject, doch deze looptijd bedraagt nooit meer dan 120 dagen. Uit de nota volgt dat op 8 november 2017 DOT zorgproductcode 210301005 is geopend en dat deze is gesloten op 21 februari 2018. De startdatum van de betreffende DOT is gesteld op 8 november 2017 omdat toen het eerste gesprek over de behandeling plaatsvond. Gelet op artikel A.21. van de 'Algemene voorwaarden van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering' en is voor de vergoeding de ingangsdatum van de DOT bepalend. Indien de ingangsdatum van een DBC-zorgproductcode buiten de looptijd van de verzekering valt, zoals bij verzoekster aan de orde is, vallen alle kosten die met deze gehele DBC-zorgproductcode te maken hebben buiten de dekking. Om verzoekster enigszins tegemoet te komen is haar een compensatie aangeboden van € 250,--. Dat

de behandelend medisch specialist verzoekster mogelijk verkeerd of onvolledig heeft voorgelicht, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunt herhaald.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de 'Algemene voorwaarden van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen' is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel A.21. van de 'Algemene voorwaarden van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen' bepaalt het volgende:

"A.21. Algemene uitsluitingen

A.21.1. Algemeen

Op de volgende (kosten van) behandelingen hebt u geen recht:

(...)

16. Zorg die plaatsvindt in de periode dat uw verzekering geen vergoeding geeft, zoals vóór aanvang of na afloop van uw verzekering. De datum van de behandeling is daarvoor bepalend, niet de datum waarop de rekening is uitgeschreven.

Gaat de rekening over een DBC-zorgproductcode? Als de ingangsdatum van een DBC-zorgproductcode buiten de looptijd van uw verzekering valt, dan vallen alle kosten die met deze gehele DBC-zorgproductcode te maken hebben buiten de dekking; (...)"

8.3. Artikel D.1.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering (2017) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op sterilisatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"D.1.1. Sterilisatie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een sterilisatie.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

Voorwaarden

Algemeen

U krijgt de behandeling niet vergoed uit de zorgverzekering.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt voorop dat zij niet bevoegd is te oordelen over de juistheid van de door het ziekenhuis ingediende declaratie zodat de commissie hetgeen partijen dienaangaande hebben gesteld voor kennisgeving aanneemt. Voor zover verzoekster stelt dat de door het ziekenhuis gedeclareerde nota niet juist is omdat zij op de door het ziekenhuis genoemde behandeldatum op Curaçao was, ligt het op haar weg het ziekenhuis hierop aan te spreken. Gelet op het feit dat verzoekster de door haar ontvangen nota rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd, zal de commissie voor het vervolg ervan uitgaan dat zij deze heeft gecontroleerd en juist heeft bevonden zodat enkel de vraag ter beantwoording voorligt of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betreffende kosten te vergoeden. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Waar het gaat om nota's ter zake van medisch specialistische zorg geldt dat in Nederland behandeltrajecten vanaf de diagnose tot het eind van de behandeling worden voorzien van een code, de zogenoemde Diagnose Behandel Combinatie (DBC). Deze regeling is op 1 januari 2005 ingevoerd door de overheid. Een DBC omvat het gehele behandeltraject inclusief verpleging en verzorging, verband- en hulpmiddelen en de tijdens de behandeling plaatsgevonden paramedische zorg en geneesmiddelen. Een DBC had aanvankelijk een maximale looptijd van 365 dagen. Later is dit teruggebracht tot maximaal 120 dagen, maar een DBC kan ook een looptijd hebben van 42 of 90 dagen, afhankelijk van de toepasselijke regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Indien sprake is van een doorlopende behandeling wordt steeds aansluitend een vervolg-DBC geopend. Een DBC is niet gebonden aan kalenderjaren. Voorts is met ingang van 1 januari 2012 de term DBC vervangen door DOT (DBC's Op weg naar Transparantie).
- 9.3. Uit de door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ingediende nota blijkt dat door het ziekenhuis op 8 november 2017 een DOT is geopend met zorgproductcode 210301005 en omschrijving 'Sterilisatie van de vrouw bij Anticonceptie / Voorbehoedsmiddelen'. De einddatum van deze DOT is 21 februari 2018, dat wil zeggen binnen 120 dagen na opening. Op grond van artikel A.21, onder punt 16, van de 'Algemene voorwaarden van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering' worden de kosten van zorg of een andere dienst toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten. Indien echter de zorg of dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten, wordt gedeclareerd met één DOT, dan is de ingangsdatum van de DBC-zorgproductcode bepalend. Als gezegd is de DOT in de onderhavige kwestie geopend op 8 november 2017. Vast staat dat verzoekster in 2017 de aanvullende ziektekostenverzekering niet had afgesloten. Derhalve bestond in dat jaar geen dekking voor sterilisatie zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is de door verzoekster gedeclareerde nota ten bedrage van € 1.568,78 te vergoeden. Dat de ziektekostenverzekeraar uit coulance een bedrag van € 250,- heeft vergoed, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2018,

L. Ritzema