

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen D en E  
beide te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, operaties knieprothese en heupprothese,  
second opinion, garantiestelling vergoeding  
Zaaknummer : 2012.00680  
Zittingsdatum : 29 augustus 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,

tegen

1) D te F en

2) E te F,

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (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 Top Collectief 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van twee operaties, te weten het verwijderen van een prothese uit de rechterknie en het vervangen van een heupprothese rechts, uit te voeren in het UMC St Radboud (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, met dien verstande dat verwijdering van de knieprothese in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (hierna: JBZ) kan plaatsvinden, en de vervanging van de heupprothese in het UMC St Radboud. De ziektekostenverzekeraar zal alsdan overgaan tot de gebruikelijke vergoeding.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 23 mei 2012, 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, en dat de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding dient te betalen (hierna: het verzoek).

- 3.4. 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.
- 3.5. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 17 juni 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 juli 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 10 juli 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 8 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012084795) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat het UMC St Radboud bij verzoeker de indicatie heeft gesteld tot het verwijderen van een knieprothese en het vervangen van een heupprothese. Het is aannemelijk dat de ziektekostenverzekeraar een normale overeenkomst met het UMC St Radboud heeft, ook voor de "omstreden" ingreep. Bij een geschil tussen een verzekerde en een zorgverzekeraar betreffende verzekerde prestaties zoals opgenomen in de tussen hen overeengekomen zorgverzekering, wordt de aanspraak op vergoeding bepaald door de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en de voorwaarden van de zorgverzekering. Aangezien verzoeker een indicatie heeft voor de aangevraagde operaties, komt hij in aanmerking voor vergoeding hiervan.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 augustus 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 augustus 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 31 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 september 2012 aan verzoeker gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 31 maart 2008 is in het JBZ een knieprothese rechts geplaatst, en op 10 juni 2009, eveneens in het JBZ, een totale heupprothese rechts.
- 4.2. Na de heupoperatie van verzoeker is de heupprothese geluxeerd (uit de kom gegaan). Behandeling hiervoor door middel van onbloedige en bloedige repositie van de

heupprothese in combinatie met een behandeling met een brace heeft niet tot resultaat geleid, zodat verzoeker nog steeds een geluxeerde heup heeft. Sinds februari 2010 heeft verzoeker een infectie van de knieprothese. Door de gehele gang van zaken is verzoeker het vertrouwen in het JBZ kwijtgeraakt.

- 4.3. Hierop heeft hij zich tot de Sint Maartenskliniek te Nijmegen gewend voor een second opinion. Na een onderzoek aldaar concludeerde de arts dat hersteloperaties van knie en heup te risicovol waren. Omdat verzoeker zich hiermee niet kon verenigen, heeft hij contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, aangezien hij graag nóg een second opinion wilde. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker naar het UMC St Radboud verwezen. De arts aldaar bleek bereid verzoeker te opereren. Enige voorwaarde was dat de ziektekostenverzekeraar de beide hersteloperaties volledig zou vergoeden. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar derhalve verzocht een betaalgarantie af te geven. Dit werd echter geweigerd.
- 4.4. Verzoeker vindt het zeer kwalijk dat hij door de ziektekostenverzekeraar naar het UMC St Radboud is verwezen, aangezien nu blijkt dat de hersteloperaties aldaar niet zullen worden vergoed. Door de second opinion in het UMC St Radboud had verzoeker juist weer hoop op herstel. Achteraf blijkt echter dat de beslissing van de Sint Maartenskliniek al definitief was voor de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker voelt zich gedupeerd. De hersteloperaties in het UMC St Radboud dienen volledig te worden vergoed, en verzoeker maakt bovendien aanspraak op een schadevergoeding.
- 4.5. Verzoeker tekent aan dat zijn huisarts een fout heeft gemaakt door tegenover de orthopedisch chirurg van de Sint Maartenskliniek te verklaren dat verzoeker het af te leggen traject te zwaar zou vinden. De huisarts heeft namelijk verzuimd voorafgaand naar verzoekers mening te informeren. Door deze verklaring van de huisarts heeft de orthopedisch chirurg van de Sint Maartenskliniek een conservatief beleid geadviseerd. Tijdens het gesprek met deze orthopedisch chirurg over de mogelijkheid van operatief ingrijpen heeft deze verzoeker echter meermalen medegedeeld dat de huisarts "er achter staat". In de brief van 21 april 2010 verklaart de orthopedisch chirurg bovendien dat verzoeker grote moeite had zich te vinden in het geadviseerde conservatieve beleid.
- 4.6. Voorts voert verzoeker aan dat de bereidverklaring tot opereren van het UMC St Radboud dateert van 1 december 2011. De heroverweging van de ziektekostenverzekeraar dateert van 14 mei 2012. Dit is bijna zes maanden, en diverse telefoongesprekken met de ziektekostenverzekeraar verder. De ziektekostenverzekeraar is derhalve volledig verantwoordelijk voor alle gebeurtenissen in de tussenliggende periode. Verzoeker is vanaf 8 april 2012 volledig bedlegerig en daardoor dagelijks aangewezen op thuiszorg, een aangepast bed en matras, en medicijnen. Vanaf 31 augustus 2008 is verzoeker onder behandeling bij door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Deze zorgverleners zijn ondeskundig, waardoor verzoeker en zijn gezin veel ellende hebben meegemaakt en thans nog steeds meemaken. Volgens verzoeker is de gehele kwestie voor de ziektekostenverzekeraar van financiële aard, en telt het belang van de patiënt niet mee.
- 4.7. Verzoeker vordert tevens een schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar, aangezien hij door diens toedoen volledig bedlegerig is.

- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het feit dat de operaties aan zijn knie en heup mislukt zijn, hem niet kan worden verweten. Verzoeker loopt inmiddels drie jaar met een looprek, en is aan bed gekluisterd. Hij vraagt zich af wat zijn toekomstperspectief is. Verzoeker verwijst naar de zorgplicht van de ziektekostenverzekeraar. Voorts brengt verzoeker in schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar te vorderen vanwege kosten voor fysiotherapie en ergotherapie, en gederfde levensvreugde. De kwestie is langlopend, en dit is de ziektekostenverzekeraar aan te rekenen.
- Verzoeker is verheugd van de ziektekostenverzekeraar te vernemen dat hij zal worden opgeroepen door het UMC St Radboud, een behandeladvies zal krijgen, en dat van een garantiestelling geen sprake meer is.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft alle ziekenhuizen in Nederland gecontracteerd. Een Nederlands gecontracteerd ziekenhuis beoordeelt zelf of er een indicatie is voor medisch specialistische zorg die onder de zorgverzekering valt. Het ziekenhuis kan de kosten dan direct bij de ziektekostenverzekeraar declareren. De ziektekostenverzekeraar vergoedt echter altijd het wettelijke tarief of het gecontracteerde tarief. In Nederland wordt de vergoeding gebaseerd op een DBC. Er wordt een vast tarief betaald dat is gekoppeld aan een bepaalde behandeling bij een bepaalde medische indicatie. Dit gemiddelde all-in tarief geldt voor het hele behandeltraject van maximaal één jaar. De vergoeding is voor zowel lichtere als zwaardere situaties hetzelfde zolang de medische indicatie en het soort ingreep hetzelfde blijven.
- 5.2. Het is begrijpelijk dat door het UMC St Radboud wordt verzocht om een garantiestelling voor een volledige vergoeding van de knie- en heupoperatie. De behandelend arts van het UMC St Radboud heeft inmiddels laten weten dat hij vindt dat verzoeker de knieprothese moet laten verwijderen bij het ziekenhuis dat de prothese erin heeft gezet, te weten het JBZ. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker, gelet op zijn eerdere negatieve ervaringen aldaar, liever naar een ander ziekenhuis zou gaan. Er kan echter geen hogere vergoeding worden gegeven dan waarop volgens de verzekeringsvoorwaarden recht bestaat, ook al zal met name de behandeling van de knie relatief kostbaar zijn door de benodigde antibiotica. Kennelijk vindt het UMC St Radboud ook dat het JBZ deze knieoperatie kan uitvoeren. Hoewel het natuurlijk heel vervelend is dat zowel het plaatsen van de knie- als heupprothese niet goed is gelukt, hoeft dit niet te betekenen dat dit te wijten is aan het ziekenhuis. Een arts in een gecontracteerd ziekenhuis kan verzoeker dus opereren als hij dit de beste keus voor hem vindt, maar het ziekenhuis krijgt hiervoor de gebruikelijke vergoeding. Zo kan het JBZ een verwijdering van de knieprothese rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar declareren, en het UMC St Radboud de vervanging van de heupprothese.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de kwestie nogmaals is besproken met de medisch adviseur. Deze heeft contact gehad met dr. B.W. Schreurs van het UMC St Radboud. Het is duidelijk dat eerst de knie van verzoeker moet worden behandeld. De prothese moet eruit en de infectie moet worden bestreden. Dit is lastig omdat verzoeker corticosteroïden gebruikt. Aangezien verzoeker pas één keer in het UMC St Radboud is gezien, zal hij worden opgeroepen. Daarna volgt een behandeladvies. Als de ingreep nodig wordt geacht, speelt het probleem van de garantie niet meer. Een en ander wordt dan afgehandeld conform de normale regels van DBC's. Het UMC St Radboud bepaalt dus of, en zo ja, welke

behandeling nodig is. Voorts brengt de ziektekostenverzekeraar in te begrijpen dat verzoeker van mening is dat een schadevergoeding op zijn plek is. Echter, de medische situatie van verzoeker is de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. Destijds is al verder gegaan door een "third opinion" te vergoeden. Dat extra kosten zijn ontstaan is niet het gevolg geweest van het handelen van de ziektekostenverzekeraar, maar van de eis van het ziekenhuis tot een garantiestelling. Dit is intussen geregeld; het UMC St Radboud bekijkt of, en zo ja, welke behandeling nodig is en kan de kosten dan gewoon declareren.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25. 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Tijdens de hoorzitting op 29 augustus 2012 is tussen partijen overeenstemming bereikt over de behandeling in het UMC St Radboud. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft met dr. B.W. Schreurs afgesproken dat verzoeker zal worden opgeroepen voor een onderzoek aldaar. Hierna zal een behandeladvies volgen. Indien een operatie zinvol wordt geacht, zal verzoeker worden behandeld in het UMC St Radboud, zonder een garantiestelling. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat met dit voorstel van de ziektekostenverzekeraar het geschil is opgelost. Ten aanzien van de gevorderde schadevergoeding is tijdens de hoorzitting verklaard dat de gemaakte kosten van fysiotherapie en ergotherapie geheel door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Voor zover de schade ziet op gedeelde levensvreugde is de commissie niet bevoegd.
- 8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerst in deze fase van de procedure zijn voorstel voor een oplossing heeft gedaan, acht de commissie termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

## 9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat door partijen overeenstemming is bereikt over het onderzoek en de eventuele verdere behandeling van verzoeker in het UMC St Radboud. Het verzoek om schadevergoeding dient te worden afgewezen.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 12 september 2012,

Voorzitter