

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Turkije, geneeskundige zorg, farmaceutische zorg, Transcranial
Magnetic Stimulation (TMS)
Zaaknummer : 2010.01178
Zittingsdatum : 6 juli 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 Rzv Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en het Tand Uitgebreid Pakket afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Het Tand Uitgebreid Pakket is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

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 enkele geneesmiddelen en een behandeling met Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) (hierna: de aanspraak). Bij ongedateerd uitkeringsbericht 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 24 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 17 november 2010 heeft verzoekster 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 januari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 12 januari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 juni 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011004309) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Transcranial Magnetic Stimulation geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. De middelen Buscopan en Neopentan forte behoren niet tot de in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en behoren derhalve niet tot de verzekerde farmaceutische zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 7 juli 2011 verzocht hetgeen ter zitting is overeengekomen te bevestigen. Bij brief van 13 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan dit verzoek voldaan. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 14 juli 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 18 juli 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag en de nagekomen stukken geen aanleiding vormen 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 is in juni 2009 vanwege psychische problemen met spoed gedurende veertien dagen opgenomen in een ziekenhuis in Turkije. De medicatie die verzoekster in Turkije kreeg, is gelijk aan die zij in Nederland gebruikte. Verzoekster begrijpt daarom niet waarom vergoeding van de kosten door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij – achteraf gezien – voorafgaande aan de behandeling contact had moeten opnemen met de ziektekostenverzekeraar. Omdat zij onbekend was met de tekst van de polisvoorwaarden, mede door haar psychische toestand, heeft zij zulks nagelaten. Als gevolg daarvan blijven de kosten ter hoogte van € 5.500,- voor haar rekening.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster verklaard akkoord te gaan met de gedeeltelijke vergoeding door de ziektekostenverzekeraar. Wel dient daarbij een wisselkoers van 2,0915 te worden gehanteerd. Dit is de koers ten tijde van het ontslag uit de instelling.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de door verzoekster ingediende nota's met betrekking tot consulten volledig zijn vergoed. Een deel van de geneesmiddelen is niet vergoed, omdat daarvan een voorschrift van een arts ontbreekt dan wel omdat de nota niet voldoende gespecificeerd is.

5.2. De behandeling met TMS is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie. Een en ander blijkt uit navraag bij diverse psychiaters. Elektroconvulsietherapie (ECT) is in het geval van verzoekster de gebruikelijke behandelmethode.

5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld alsnog een gedeeltelijke vergoeding te verlenen voor de door verzoekster gemaakte kosten, omdat sprake was van een spoedeisende opname. De posten "behandeling en analyse" en "individuele diensten" worden echter niet vergoed.

5.5. In zijn brief van 13 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de vergoeding € 4.358,18 is, uitgaande van de door verzoekster genoemde wisselkoers van 2,0915.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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. Vaststelling

8.1. De commissie stelt vast dat ter zitting is overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar, ter zake van de onderhavige kosten, aan verzoekster een gedeeltelijke vergoeding tegen finale kwijting zal verlenen, waarbij de kosten van de posten "behandeling en analyse" en "eersteklas kamer individuele diensten" niet voor vergoeding in aanmerking komen. Slechts ten aanzien van de te hanteren wisselkoers bestond nog

geen overeenstemming. Na afloop van de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat de hoogte van de gedeeltelijke vergoeding € 4.358,18 is.

- 8.2. Gelet op de beslissing van de ziektekostenverzekeraar verzoekster in deze fase van de procedure alsnog tegemoet te komen, acht de commissie gronden aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat tussen partijen is overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een vergoeding verleent van € 4.358,18, tegen finale kwijting.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter