

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Zwitserland, geneeskundige zorg, opname in het Nederlands
Astma Centrum Davos, indicatie
Zaaknummer : 2010.02018
Zittingsdatum : 11 mei 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op revalidatie in het Nederlands Astma Centrum Davos (NAD) te Davos Dorf (Zwitserland) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 mei 2010 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 29 juni 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 30 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 maart 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 maart 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 maart 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 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011024700) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de gegevens van de behandelend longarts niet is af te leiden dat in de individuele situatie van verzoekster voldoende netto gezondheidswinst valt te behalen met een hernieuwde intramurale longrevalidatie. 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 11 mei 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Na de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, bij brief van 18 mei 2011, een nader commentaar gegeven op de kwestie. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 30 mei 2011 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of de stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 juni 2011 de commissie medegedeeld dat verslag en correspondentie 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. De behandelend longarts heeft het volgende verklaard: "Voor [verzoekster] is een hernieuwde opname in het Astmacentrum Davos aangevraagd. Zij is bekend met een zeer lastig te behandelen astma. Zij is opgenomen geweest van 2.6.2009 tot 5.10.2009 in het Astmacentrum Davos met goed resultaat. Zij is sinds haar 10^e bekend met recidiverende dyspnoe-aanvallen. In 2005 heeft zij ook gerevalideerd in Heideheuvel, daarna was er sprake van een stabiliteit, maar er was na een maand weer een sterk teruggaande lijn. Tijdens de opneming in Davos is het gelukt om bij haar de corticosteroïden af te bouwen. Daarmee werd ook een gewichtsafname van 11 kg. bewerkstelligd. Ook stond een verhoging van de fysieke belastbaarheid als belangrijk behandeldoel gesteld, dit werd ook bereikt. Al met al was er sprake van een goed resultaat en afname van het ziekenhuisbezoek, medicatiegebruik en opnamefrequentie. Helaas is dit geleidelijk aan weer slechter geworden en bezoekt patiënte frequent de Eerste Hulp. De Prednison is weer gestart en het lukt niet meer om deze af te bouwen. Zoals u weet heeft het langdurig corticosteroïdgebruik een negatief effect op de gezondheid en zijn er problemen te verwachten in de toekomst zoals toe-

name van infectiefrequentie, osteoporose en andere aandoeningen. Het lijkt derhalve verstandig om patiënte toch nog een keer in Davos te laten revalideren om de corticosteroïden af te bouwen. Indien er op deze voet wordt doorgegaan dan zullen de kosten in de toekomst alleen maar hoger worden. (...)”

- 4.2. Verzoekster stelt dat zij bij de eerdere opname in het NAD de behandeldoelen heeft bereikt. Gelet op de verklaring van de longarts is zij redelijkerwijs aangewezen op een hernieuwde opname. De longarts heeft verzoekster medegedeeld dat geen alternatieve behandeling in Nederland mogelijk is.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij intussen elders is verzekerd. Van deze verzekeraar mocht zij naar Davos, waar zij inmiddels acht weken verblijft. Hieruit blijkt dat wel een indicatie aanwezig was. Verzoekster merkt op dat zij de procedure voortzet in het algemeen belang. Ook vordert zij een schadevergoeding.

- 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 het eerdere verblijf gedurende vier maanden in Davos in 2009 slechts drie maanden effect heeft gehad, hetgeen niet is aan te merken als een langdurige verbetering. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat deze behandeling bij verzoekster niet ‘evidence based’ is. Bovendien bestaan in Nederland voldoende alternatieve mogelijkheden voor een multidisciplinair longrevalidatieprogramma. Verzoekster kan hierover contact opnemen met haar longarts.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster geen belang meer heeft bij deze kwestie, omdat zij reeds elders is verzekerd en in Davos verblijft. Over de medische indicatie merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze volgens de eigen medisch adviseur niet aanwezig was. Verzoekster heeft geen huisstofmijtallergie, hetgeen de voornaamste reden is voor een opname in het NAD.
- 5.3. Na de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 18 mei 2011 medegedeeld dat niet is aangetoond dat verzoekster schade heeft geleden, noch waaruit deze schade bestond. Ook is niet aangetoond dat deze eventuele schade verband houdt met de beslissing van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.4. 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. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 11 (Huisartsenzorg) en artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij revalidatie: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, uitsluitend als en voor zover:

- *deze zorg voor u als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;*
- *u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is. (...)*

Door:

multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie-instelling of ziekenhuis, onder leiding van een medisch specialist. (...)

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.”

Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg ‘plegen te bieden’. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. (...)”

- 8.3. De artikelen 1.2 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op

prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Voorafgaand aan de zitting heeft verzoekster gesteld dat zij elders is verzekerd en in het NAD verblijft. Zij heeft toegelicht dat zij de kwestie voortzet in het algemeen belang, en dat zij een schadevergoeding wenst. De commissie merkt op dat slechts een uitspraak kan worden gedaan in een individuele kwestie. Het is niet mogelijk een uitspraak te doen in het algemeen belang. De commissie zal zich derhalve beperken tot de situatie van verzoekster.
- 9.2. Mede gelet op het door verzoekster ingebrachte advies van het CVZ van 25 februari 2008 is het verblijf in het NAD zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt is deze behandeling derhalve 'evidence based'.
- 9.3. De vraag die dient te worden beantwoord is of verzoekster ten tijde van de aanvraag een indicatie had voor een verblijf in het NAD. Gelet op eerder genoemd advies van het CVZ ontbreekt een concreet handvat om de indicatie voor opname vast te stellen volgens objectieveerbare maten en getallen, zodat meer algemene regels van toepassing zijn. Indien na afweging van de medisch te behalen resultaten tegen de eventuele medische risico's of schadelijke gevolgen geconcludeerd kan worden dat voldoende gezondheidswinst te behalen valt, is een indicatie aanwezig. Verzoekster heeft gemotiveerd gesteld dat zij is aangewezen op behandeling in het NAD. Zij heeft deze stelling onderbouwd met verklaringen van haar behandelend longarts en huisarts. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bij de afwijzing gebaseerd op een eerder verblijf gedurende vier maanden in het NAD, waarbij verzoekster slechts drie maanden resultaat had van de behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts gesteld dat in Nederland alternatieve behandelingen bestaan.
- 9.4. Het CVZ heeft in zijn advies van 24 maart 2011 geadviseerd het verzoek af te wijzen, omdat vanuit het oogpunt van mogelijke gezondheidswinst, er een belangrijke discrepantie lijkt te zijn tussen de vele maanden verblijf en het gering aantal maanden relatieve verbetering. Uit de gegevens van de behandelend longarts is niet af te leiden dat in de individuele situatie van verzoekster voldoende netto gezondheidswinst te behalen valt met een hernieuwde intramurale longrevalidatie, zodat zij hierop niet redelijkerwijs is aangewezen en niet is voldaan aan het gestelde in artikel 1.2 van de zorgverzekering. De commissie volgt het advies van het CVZ en maakt de conclusie

daarvan tot de hare. Dat verzoeksters huidige verzekeraar kennelijk na afweging tot een ander oordeel is gekomen, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor opname in het NAD, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Schadevergoeding

- 9.6. Met betrekking tot de vordering tot schadevergoeding merkt de commissie op dat verzoekster hiervoor geen nadere onderbouwing heeft gegeven. Niet gebleken is dat schade is geleden, en dat deze het directe gevolg is van een handelen of nalaten van de ziektekostenverzekeraar.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 juni 2011,

Voorzitter