

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, Geneeskundige zorg, verblijf
Zaaknummer : 2009.02111
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F tegen

- 1) C en
 - 2) E beide te D,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 25 september 2008 de kosten verbonden aan een verblijf in Villa Cento Passi te Gent (België) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis drie sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 25 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen, die verzoeker heeft ondergaan tijdens zijn verblijf in Villa Cento Passie, alsnog te vergoeden tegen het tarief van een ongecontracteerde fysiotherapeut, hetgeen neerkomt op vijfmaal € 20,--.
- 3.5. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 16 februari 2010, heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willi-

gen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 april 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 april 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 16 april 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 mei 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010054210) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van multidisciplinaire medisch specialistische revalidatie als bedoeld in de Zvw, en dat de zorg die verzoeker heeft gekregen is te beschouwen als onderdeel van de medisch specialistische orthopedische zorg binnen de DBC electieve heupprothese. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 mei 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 9 juni 2010 in persoon gehoord. Hij daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 11 juni 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend specialist heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “een resurfacing van de linker heup met loosening cupula op ondiep geplaatste cupula”. De specialist heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht een E112-formulier in te vullen voor een revisie van enkel de cup of een totale metaal-op-metaal heupprothese, uit te voeren in het Jan Palfijn ziekenhuis te Gent (België). Daarnaast heeft de specialist de ziektekostenverzekeraar verzocht om goedkeuring van de behandeling en het verblijf in Villa Cento Passi, omdat een reguliere behandeling door een fysiotherapeut in de thuissituatie voor verzoeker niet voldoende is.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij in november 2007 een resurfacing (vervanging van het beschadigde kraakbeenoppervlak) van de linkerheup heeft ondergaan. Verzoeker bleef last houden van de cupprothese. In juli 2008 werd geconstateerd dat de cupprothese niet was ingedaald en verzoeker

moest met krukken blijven lopen. Verzoeker heeft hierdoor het vertrouwen in zijn behandelend arts verloren en heeft zich, in overleg met zijn huisarts, tot dr. De Smet in Gent gewend. Verzoeker is op 1 oktober 2008 geopereerd in het Jan Palfijn ziekenhuis te Gent, met aansluitend van 3 tot en met 8 oktober 2008 een periode van revalidatie in Villa Cento Passi aldaar. Verzoeker stelt dat hij pas achteraf heeft vernomen dat de kosten van het verblijf in Villa Cento Passi niet worden vergoed.

- 4.3. Een eventueel verblijf in Heliomare zou door de ziektekostenverzekeraar wel zijn vergoed. In plaats daarvan is verzoeker ingetrokken bij zijn moeder, omdat zij een traplift in huis heeft. Dit had als voordeel dat zijn twee zoons hem dan konden bezoeken. Door in te trekken bij zijn moeder heeft de ziektekostenverzekeraar geen kosten gemaakt voor verblijf in Heliomare. Daarom wil verzoeker dat de kosten van de behandeling en het verblijf in Villa Cento Passi worden verrekend met de kosten die anders voor Heliomare vergoed hadden moeten worden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat als hij in het Jan Palfijn Ziekenhuis was blijven liggen, de kosten wel zouden zijn vergoed. Het was echter een oud ziekenhuis en de medepatiënten waren Vlamingen, die hij niet kon verstaan. Bovendien kreeg hij daar maar twintig minuten therapie per dag, terwijl in Villa Cento Passie de hele dag door therapie werd gegeven en er ook verschillende mogelijkheden waren. Zaken als wondverzorging en geneesmiddelen dienen in ieder geval vergoed te worden.
- 4.5. Verzoeker 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker geen medische indicatie had voor klinische revalidatie. Daarom komen de kosten van de behandeling en het verblijf in Villa Cento Passi niet voor vergoeding in aanmerking. Met de juiste indicatie had verzoeker na zijn opname poliklinisch fysiotherapiebehandelingen kunnen krijgen in bijvoorbeeld Heliomare. Daarom is de ziektekostenverzekeraar bereid de kosten van fysiotherapie over de periode van 3 tot en met 8 oktober 2008 gedeeltelijk te vergoeden.
 - 5.2. Daarnaast is niet gebleken dat Villa Cento Passi kan worden aangemerkt als instelling als bedoeld in artikel 5 WTZi. De instelling voldoet derhalve niet aan de polisvoorwaarden. Nu Villa Cento Passi niet kan worden aangemerkt als een revalidatieinstelling zoals bedoeld in de zorgverzekering, dan wel als ziekenhuis, heeft verzoeker op grond van artikel 15 van de zorgverzekering geen aanspraak op het verblijf aldaar.
 - 5.3. De zorgverzekering biedt geen mogelijkheid tot substitutie, in die zin dat kosten van zorg die niet tot de verzekerde prestaties behoort kunnen worden vergoed uit middelen die worden bespaard doordat zorg die wel tot de verzekerde prestaties behoort niet worden genoten.
 - 5.4. Aan verzoeker is voorafgaand aan de ingreep, bij brief van 25 september 2008, medegedeeld dat de kosten van de behandeling en het verblijf in Villa Cento Passi niet voor vergoeding in aanmerking komen.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 kosten verbonden aan het verblijf in Villa Cento Passi te vergoeden.
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 1 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie in een ziekenhuis of revalidatiecentrum bestaat en luidt als volgt:
- “U heeft aanspraak op revalidatie, maar uitsluitend als:*
- ☐ *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 leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag;*
 - ☐ *u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.*
- Revalidatie kan plaatsvinden:*
- ☐ *in een klinische situatie, gepaard gaande met meerdaagse opname, als daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname;*
 - ☐ *in een niet-klinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling)”*
- 8.3. Artikel 2.5 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat slechts recht op zorg bestaat voor zover de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.4. Artikel 8 van de zorgverzekering en artikel 2.5 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.

Geneeskundige zorg, waaronder revalidatie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv; verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.

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

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de behandeling in het Jan Palfijn ziekenhuis te Gent, ten laste van de zorgverzekering. Hij heeft hiervoor van de ziektekostenverzekeraar een E112-formulier verstrekt gekregen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of het aansluitende verblijf in Villa Cento Passi dient te worden vergoed.

- 9.2. Artikel 2.10 Bzv stelt geen regels met betrekking tot de instelling waarin het verblijf, waarop ingevolge de zorgverzekering aanspraak bestaat, dient plaats te vinden. Blijkens de nota van toelichting is het aan de ziektekostenverzekeraar regels te stellen met betrekking tot de soort instelling waarin dient te worden verbleven. De ziektekostenverzekeraar heeft in artikel 1 van de zorgverzekering bepaald dat onder opname wordt verstaan de opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of revalidatie-instelling, wanneer en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden. Onder revalidatie wordt conform hetzelfde artikel verstaan onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijk en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

Artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) omschrijft een instelling als volgt:

“Een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, moet voor het verlenen van die zorg een toelating hebben van Onze Minister.”

Niet gebleken is dat Villa Cento Passi kan worden aangemerkt als een instelling zoals bedoeld in artikel 5 WTZi. Raadpleging van de website van Villa Cento Passi en de gegevens in het dossier leiden niet tot de conclusie dat deze instelling in België zorg verleent in het kader van het aldaar bestaande sociale zekerheidsstelsel. Aangezien Villa Cento Passi niet kan worden aangemerkt als een revalidatie-instelling zoals bedoeld in de zorgverzekering, dan wel een ziekenhuis, heeft verzoeker ingevolge artikel 8, dan wel artikel 1, van de zorgverzekering geen aanspraak op het verblijf aldaar. Of hij al dan niet een indicatie had voor aanvullende revalidatiezorg kan in dit kader onbesproken blijven, aangezien het verblijf in Villa Cento Passi geen verzekerde prestatie vormt.

- 9.3. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar kosten bespaart door het verblijf in Villa Cento Passi – doordat verzoeker anders zou zijn verbleven in Heliomare – overweegt de commissie dat enkel daadwerkelijk gemaakte kosten kunnen worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekering kent geen mogelijkheid van substitutie, in die zin dat kosten van zorg die niet tot de verzekerde prestaties behoort kunnen worden vergoed uit middelen die worden bespaard doordat zorg die wel tot de verzekerde prestaties behoort, door welke oorzaak dan ook, niet wordt genoten.

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, 23 juni 2010,

Voorzitter