

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, revalidatie
Zaaknummer	: ANO08.132
Zittingsdatum	: 27 februari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak ANO08.132, Geneeskundige zorg, revalidatie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, art 2.5 BZV)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 april 2007 inzake het niet vergoeden van kosten van klinische revalidatie, gemaakt na een knie-operatie in het buitenland (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering. Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 12 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat een machtiging voor een knie-operatie in het buitenland verleend wordt, maar dat de revalidatiekosten niet vergoed worden.
- 3.3 Ten aanzien van de weigering van de zorgverzekeraar om de revalidatiekosten te vergoeden, heeft verzoekster aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 11 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog de kosten van klinische revalidatie dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 10 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Bij brief van 15 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 15 januari 2008 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het CVZ heeft op 13 februari 2008, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor klinische revalidatie en bovendien, ten behoeve van de voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar, geen behandelplan heeft ingediend. Een afschrift van het CVZ-advies is op 14 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 februari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11 In vervolg op de hoorzitting heeft verzoekster de commissie bij brief van 27 februari 2008 een factuur voor klinische revalidatie in Duitsland doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 29 februari 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar bij brief van 10 maart 2008 besloten alsnog € 420,00 (21 dagen fysiotherapie à € 20,00 per behandeling) te vergoeden. Verzoekster heeft bij brief van 1 april 2008 laten weten dit voorstel onvoldoende te vinden.
- 3.12 Bij brief van 28 februari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie op 5 maart 2008 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar toestemming gevraagd voor een knieoperatie (implantatie kniegewrichtprothese) in het buitenland. Door de zorgverzekeraar is hierop een machtiging afgegeven. Volgens verzoekster acht de behandelend medisch specialist klinische revalidatie van drie weken gewenst om het operatieresultaat niet in gevaar te brengen en haar arbeidsgeschiktheid zo spoedig mogelijk te herstellen. Verzoekster die zes maal eerder aan haar knie is geopereerd wil deze vorm van behandeling bovendien om ervoor te zorgen dat de knieprothese zo lang mogelijk meegaat. Zij heeft dagelijks fysio-, bewegings- en houdingstherapie nodig.
- 4.2 Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar ook toestemming dient te geven voor de klinische revalidatie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de toepasselijke voorwaarden en geeft aan dat verzoekster hier niet aan voldoet. Volgens de zorgverzekeraar is het in Nederland gebruikelijk na een 5- tot 10 daagse opname in het ziekenhuis ambulant te revalideren met behulp van fysiotherapie aan huis. Afgezien daarvan is bij de aanvraag geen behandelplan gevoegd.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 De zorgverzekeraar heeft bij brief van 10 maart 2008 besloten alsnog een bedrag van € 420,00 te vergoeden. Het geschil heeft thans dan nog uitsluitend betrekking op de vergoeding van de kosten van de klinische revalidatie die uitgaan boven de door de zorgverzekeraar toegezegde vergoeding van € 420,00, ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2 Er is sprake van een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Aanspraak op revalidatiezorg is geregeld in artikel 17 van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"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 poliklinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling).

Voorwaarde

De behandelende instelling moet vooraf schriftelijk toestemming aan ons vragen. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Als bewijs van onze goedkeuring geven wij de behandelende instelling een garantieverklaring."

In artikel 2.5 van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"U heeft slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."

7.5 Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.

- 7.6 Artikel 11 lid 1, onderdeel a van de Zvw, bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op deze zorg en overige diensten. Ten aanzien van verblijf, in verband met geneeskundige zorg, is een en ander geregeld in artikel 2.10 van het Bzv.
- 7.7 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 Niet in geschil is dat voor verzoekster revalidatie na plaatsing van een knieprothese is geïndiceerd, zodat de vraag resteert of verzoekster aanspraak heeft op de haar geadviseerde klinische revalidatie. Daarover overweegt de commissie met verwijzing ook naar artikel 17 van de zorgverzekering het volgende. Uit de aanvraag blijkt niet van een medisch oordeel dat van opname spoedig betere resultaten zijn te verwachten dan van revalidatie zonder opname. Evenmin is in verband met eventuele opname een behandelplan overgelegd. Nog afgezien van het feit dat daarmee niet is voldaan aan hogergenoemde voorwaarde van de zorgverzekering, is ook anderszins niet gebleken dat verzoekster op deze zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op vergoeding van de kosten van de klinische revalidatie boven de reeds door de zorgverzekeraar toegesegde vergoeding van € 420,00, dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek, met inachtneming van het overwogene in overweging 7.9, af.

Zeist, 21 mei 2008,

Voorzitter