

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : EU-EER, Geneeskundige zorg, specialistische geestelijke gezondheidszorg
Zaaknummer : 2009.01112
Zittingsdatum : 24 februari 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2, 2.4 en 2.10 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 5 november 2008 de kosten van een door verzoeker in de zomer van 2008 ondergane psychologische behandeling van in kliniek Nova Vida te Portugal ter grootte van € 16.770,63 - gedeclareerd door Cascade International - 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Tandarts Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft met het notabegeleidingsformulier, gedateerd op 20 oktober 2008, de nota van Cascade International ad € 16.770,63 ingediend bij de ziektekostenverzekeraar en verzocht om vergoeding ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 november 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 12 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 27 september 2009 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 (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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 7 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 januari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 8 januari 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 1 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010003652) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet heeft voldaan aan de polisvoorwaarden. Verder kan, aangezien geen sprake was van een crisissituatie, ook een eventueel beroep op de Verordening (EEG) 1408/71 verzoeker niet baten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 februari 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 25 februari 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 3 maart 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. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij in Nederland gedurende acht jaar zonder succes is behandeld. In 2008 begon zijn situatie nijpend te worden. Verzoeker heeft daarom gekozen voor acute, intensieve en complementaire zorg door een buitenlandse kliniek, omdat deze zorg in Nederland niet of nauwelijks voorhanden was en zo die al voorhanden was daarvoor een wachttijd van enkele maanden bestond. Deze tijd kon verzoeker zich, gezien zijn problematiek, niet meer veroorloven. Daarom was hij van mening dat het tijd was voor een behandeling waar hij baat bij had. Hij heeft voor deze behandeling geen verwijzing gevraagd, maar bewust zelf de (juiste) keuze gemaakt, vanwege zijn psychische toestand. De diepere oorzaak van zijn problemen is bij eerdere behandelingen niet aan het licht gekomen, laat staan behandeld. De behandelaars van Nova Vida zijn wel in staat gebleken deze diepere oorzaak naar boven te halen, te weten een lage zelfwaardering met als gevolg overcompensatie en daardoor een dreigende alcoholverslaving.

- 4.2. Verzoeker benadrukt dat in 2008 een lange wachttijd bestond in Nederland voor de GGZ. Dit blijkt volgens verzoeker uit diverse berichten in de media.
- 4.3. Verzoeker merkt verder op dat blijkens de website van Solutions patiënten die via deze laatste naar Nova Vida zijn verwezen, de kosten van hun behandeling deels vergoed krijgen van hun ziektekostenverzekeraars.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Hij erkent dat hij zich niet heeft gehouden aan het protocol. Verzoeker benadrukt dat in Nederland geen zorgverleners beschikbaar waren die gespecialiseerd zijn in complementaire behandelingen. Hij heeft één maand intern bij Nova Vida verbleven, waar hij met goed gevolg is behandeld.
- 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 bij verzoeker langere tijd psychische problemen bestaan, waarvoor hij minimaal tweemaal onder behandeling is geweest. In april 2008 heeft de huisarts verzoeker verwezen naar verdere specialistische GGZ-zorg. Uit het dossier blijkt niet dat verzoeker hulp heeft gezocht in het reguliere GGZ-circuit in Nederland, maar om hem moverende redenen contact heeft gezocht met Cascade International via wiens bemiddeling hij naar Nova Vida in Portugal is gegaan. Verzoekers stelling dat de reguliere GGZ zorg in Nederland nog niet adequaat op deze problematiek inspeelt, is door hem niet onderbouwd. De keuze voor het behandelcircuit komt kennelijk van verzoeker zelf. Noch de indicatiestelling voor een behandeling, noch de vorm van behandeling wordt door een deskundigenrapport gedragen.
- 5.2. Formeel is Cascade International geen erkende GGZ-instelling. De nota's van Cascade International, inclusief een bedrag voor opname in Nova Vida, komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Daarnaast is Nova Vida geen erkende GGZ-instelling in Portugal. Op de eigen website noemt deze instelling zich een verslavingskliniek; de site vermeldt niet dat de kliniek een erkenning of vergunning van de Portugese overheid heeft. De instelling komt overigens niet voor op het overzicht met verslavingsklinieken in Portugal. De opname van verzoeker in Nova Vida voldoet niet aan de voorwaarden die de polis stelt met betrekking tot verwijzing, behandeling en plaats van de behandeling.
- 5.3. Op de nota heeft Nova Vida vermeld dat het gaat om een crisisopname voor de behandeling van geestelijke en gedragsproblemen ten gevolge van alcoholmisbruik. Uit het betoog van verzoeker zelf blijkt dat die vermelding niet correct is. Het is naar de mening van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar niet zinvol om nadere informatie op te vragen bij Nova Vida.
- 5.4. Als een indicatie voor opname is gesteld door een erkende (Nederlandse) GGZ-hulpverlener, en de wachttijd voor die behandeling langer is dan de zogenoemde Treeknorm, dan kan de verzekerde zich richten tot een niet-gecontracteerde hulpverlener. Deze hulpverlener moet dan wel bevoegd en bekwaam zijn, en de behandeling moet plaatsvinden in een (eventueel door een buitenlandse overheid) erkende GGZ-instelling.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat een aantal stappen dient te worden doorlopen om vast te stellen of sprake is van verzekerde zorg. Er was geen sprake van een indicatie voor een klinische opname. De vraag of gebruik is gemaakt van een gecontracteerde dan wel een niet-gecontracteerde zorgverlener is in dit kader daarom niet langer relevant.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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 het niet vergoeden van de kosten van opname en (psychologische) behandeling in kliniek Nova Vida te Portugal in de periode van 19 juli 2008 tot en met 16 augustus 2008, gedeclareerd door Cascade International, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

- 8.1 Het betreft hier 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 18 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 38 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op specialistische GGZ bestaat en luidt:

"lid 1

Aanspraak bestaat op specialistische GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg). De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Deze zorg omvat niet de eerstelijnspsychologische zorg genoemd in artikel 37.

lid 2 Psychiatrische ziekenhuisopname

Aanspraak bestaat op opname in een instelling voor medisch specialistische psychiatrisch zorg / ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een instelling voor medisch specialistische psychiatrisch zorg / ziekenhuis gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar een dergelijke onderbreking telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.

De aanspraak omvat de specialistische psychiatrische behandeling en het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging. Tevens vallen hieronder de bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, gedurende de periode van opname.

***Voorwaarden psychiatrische ziekenhuisopname
toestemming:***

toestemming is alleen vereist bij opname in niet-gecontracteerde instelling voor medisch specialistische zorg in het buitenland.

voorschrift:

een voorschrift van een medisch specialist (psychiater/zenuwarts) is vereist.

verwijzing:

een verwijzing is vereist van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, medisch specialist (psychiater/zenuwarts) of Bureau Jeugd Zorg. (...)

zorgverlener:

De specialistische GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) wordt verleend door een instelling voor medisch specialistische zorg, inclusief verblijf.

plaats:

De specialistische GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg), inclusief het verblijf, wordt verleend op de lokatie van de vestiging van een instelling voor medisch specialistische zorg.

Bij specialistische GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) door een niet-gecontracteerde leverancier of instelling genoemd in dit lid vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement van de [zorgverzekering] vermeld staat. Dit Reglement is kosteloos opvraagbaar en staat ook op de internetsite van de zorgverzekeraar."

In artikel 1 van de zorgverzekering zijn de begripsbepalingen opgenomen. Voor zover hier relevant luiden deze:

"Ziekenhuis: zie onder "instelling voor medisch-specialistische zorg".

Instelling voor medisch specialistische zorg: een instelling voor medisch specialistische zorg zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi)".

In artikel 11 van de zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland opgenomen. Dit artikel luidt, voor zo ver hier van belang, als volgt:

"De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op zorg van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. In het geval dat een verzekerde de zorg inroept van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling vindt vergoeding van kosten plaats conform het bepaalde dat elders in deze polis bij iedere zorgvorm afzonderlijk is aangegeven indien zorg binnen Nederland door een niet gecontracteerde zorgverlener of instelling zou zijn verleend."

Daarnaast is in artikel 18 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, bepaald dat:

"Indien de voor de verzekerde benodigde zorg naar verwachting niet of niet tijdig kan worden geleverd door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener of instelling, heeft de verzekerde aanspraak op bemiddeling en na verkregen toestemming recht op zorg door een niet gecontracteerde zorgaanbieder. De daaraan verbonden kosten worden in dat geval na overlegging van de nota en met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden, vergoed. (...)"

- 8.2. De artikelen 1, 11, 18 en 38 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.3. 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. Specialistische geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in arti-

kel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.

- 8.4. Artikel 2.4 Bzv bepaalt dat aanspraak bestaat op geneeskundige zorg. Deze zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6.
- 8.5. Artikel 2.10 Bzv bepaalt dat aanspraak bestaat op verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of de aan verzoeker verleende zorg in het licht van de zorgverzekering (de aanvullende verzekering bevat op dit punt geen regeling en blijft om die reden dan ook verder buiten beschouwing) is aan te merken als specialistische geestelijke gezondheidszorg dan wel psychiatrische ziekenhuisopname en de vraag of Nova Vida is aan te merken als instelling voor medisch specialistische zorg.
- 9.2. Zorg die onder het pakket valt, is in de Zw functiegericht omschreven. Deze functiegerichte omschrijving houdt in dat geregeld is wát onder de aanspraken valt (inhoud en omvang van de zorg) en in weke gevallen een aanspraak bestaat (indicatievereisten). De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor wie de zorg verleent en waar deze zorg wordt verleend. De zorgverzekeraar maakt daarover afspraken met de verzekerde in de zorgovereenkomst (polis).
- 9.3. Ingevolge artikel 38, lid 2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op opname in verband met psychiatrische behandeling indien sprake is van opname in een instelling voor medisch specialistische psychiatrische zorg / ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een instelling voor medisch specialistische psychiatrische zorg / ziekenhuis. In de polis is tevens bepaald dat een ziekenhuis een instelling is voor medisch specialistische zorg zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
- 9.4. De commissie is niet gebleken dat de Nova Vida een toegelaten instelling is volgens de WTZi. Evenmin is door verzoeker aannemelijk gemaakt dat deze kliniek door de Portugese overheid is erkend als instelling voor medisch specialistische psychiatrische zorg/ziekenhuis. De behandeling en het verblijf in deze kliniek komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.
- 9.5. Afgezien van het hiervoor overwogene speelt bovendien de vraag of daadwerkelijk sprake was van een acute behoefte aan zorg en vervolgens of de juiste zorg alleen tijdig in de onderhavige kliniek zorg kon worden verleend. De huisarts heeft op 29 januari 2009 verklaard dat verzoeker in april 2008 is verwezen voor verdere specialistische GGZ-zorg wegens psychische problematiek. Verzoeker is op 19 juli 2008 opge-

nomen in de kliniek Nova Vida. Uit de verwijzing van de huisarts blijkt niet dat sprake was van een acute noodsituatie. Evenmin blijkt daaruit dat bij verzoeker een indicatie aanwezig was voor een klinische behandeling. Daarnaast ontbreekt voor de desbetreffende opname het voorschrift van een psychiater of zenuwarts. De commissie is op grond hiervan dan ook van oordeel dat in deze, niet is gebleken van een situatie waarvoor verzoeker direct opgenomen diende te worden in een instelling. Afgezien van dat laatste is ook niet, bij gebreke aan medische onderbouwing op dit punt, gebleken dat verzoeker niet tijdig gebruik kon maken van zorg geleverd door zorgverleners die door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd zijn. De stukken met betrekking tot de wachtlijstproblematiek in 2007 die verzoeker ter onderbouwing van zijn stelling heeft overgelegd, zijn naar het oordeel van de commissie onvoldoende om aan te nemen dat in zijn specifieke situatie, ten tijde van de opname in 2008, een (te) lange wachttijd bestond, voordat hij met een behandeling bij een gecontracteerde zorgverlener zou kunnen beginnen. Uit dien hoofde kan niet worden aangenomen dat verzoeker, hoe dan ook, was aangewezen op de zorg geleverd door Nova Vida te Portugal.

- 9.6. De commissie is dan ook van oordeel geen aanspraak bestaat op grond van de zorgverzekering.

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, 10 maart 2010,

Voorzitter