

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202301234

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
  - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem de reis- en verblijfkosten te vergoeden die hij heeft moeten maken voor een behandeling in verband met Spontaneous Intracranial Hypotension (SIH) in Freiburg, Duitsland. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat geen sprake is van een 'expertisebehandeling', omdat de in Freiburg toegepaste bloedpatch ook in Nederland wordt uitgevoerd. Om die reden bestaat geen aanspraak op vergoeding van de reis- en verblijfkosten ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 1.2. De commissie stelt voorop dat zij zich kan voorstellen de wens van verzoeker om zich te laten behandelen door een arts met expertise op het desbetreffende terrein. Dit maakt echter niet dat de benodigde expertise in Nederland afwezig was, zodat kan worden gesproken van een 'expertisebehandeling' als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Het moet daarbij namelijk gaan om een behandeling die in Nederland in het geheel niet wordt geleverd. Het ligt op de weg van verzoeker aannemelijk te maken dat de zorg niet in Nederland niet voorhanden was en deze is hierin niet geslaagd. Hierbij is van belang dat een verwijzing van een medisch specialist ontbreekt, en dat de reden hiervan onduidelijk is. Verzoeker heeft hierover weliswaar een vermoeden uitgesproken, maar dit is niet toetsbaar en kan daarom niet van doorslaggevende betekenis zijn. Om deze redenen kan niet worden gesproken van een 'expertisebehandeling' als bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, en daarom heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de reis- en verblijfkosten ter hoogte van € 3.462,72.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 1 november 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 13 november 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 18 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 19 januari 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 maart 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

## 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend 1 ster (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Bij verzoeker is in Nederland de diagnose Spontaneous Intracranial Hypotension (hierna: SIH) gesteld. Hij is hiervoor in eerste instantie in Nederland behandeld. Verzoeker heeft vervolgens bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een behandeling in Freiburg.
- 3.3. Bij brief van 28 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat voor deze behandeling maximaal € 9.957,94 wordt vergoed. Door hem is een S2-formulier aan verzoeker verstrekt. De zorg is op basis hiervan via de Duitse sociale ziektekostenverzekering vergoed, waarbij verzoeker een nota heeft ontvangen ter hoogte van € 60,- in verband met een op grond van het Duitse stelsel verschuldigde eigen bijdrage.
- 3.4. Verzoeker heeft in juni 2023 een vervolgbehandeling gehad in Freiburg. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 juni 2023 meegedeeld dat hiervoor een vergoeding wordt verleend van maximaal € 3.463,03. De ziektekostenverzekeraar heeft opnieuw een S2-formulier verstrekt. De nota is op basis hiervan vergoed via de Duitse sociale ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft een nota ontvangen in verband met een op grond van het Duitse stelsel verschuldigde eigen bijdrage van € 20,-.
- 3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de behandeling aan te merken als 'expertisebehandeling' en hem dienovereenkomstig een vergoeding te verlenen voor de kosten die hij heeft gemaakt in verband met het vervoer naar en van Freiburg en het verblijf aldaar. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 april 2023 meegedeeld dat hij de behandeling niet aanmerkt als 'expertisebehandeling' en derhalve niet overgaat tot vergoeding van de reis- en verblijfkosten.
- 3.6. De klacht is vervolgens bemiddeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens die procedure meegedeeld dat hij ook voor de vervolgbehandeling in juni 2023 van oordeel is dat geen sprake is van een 'expertisebehandeling'.

## 4. Standpunt verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de behandeling aan te merken als een 'expertisebehandeling', en hem een vergoeding te verlenen voor de gemaakte reis- en verblijfkosten, ten laste van de aanvullende

ziektekostenverzekering. Het bedrag dat de ziektekostenverzekeraar volgens hem dient te vergoeden, belooft € 3.462,72.

- 4.2. Verzoeker heeft hiertoe in zijn brief van 21 maart 2023, gericht aan de ziektekostenverzekeraar, toegelicht dat hij vanwege hoofdpijnklachten, pulserende tinnitus en evenwichtsstoornissen onder behandeling was bij een neuroloog in Nederland. Hij ging op vakantie naar Kreta, waar zijn klachten zeer ernstig werden. Een lokale arts raadde hem aan zo snel mogelijk na terugkomst in Nederland een MRI te laten maken. Dit is gebeurd, en op de MRI die werd gemaakt van het hoofd, was een aankleuring van de vliezen zichtbaar. Op grond hiervan is de diagnose SIH gesteld. Omdat een conservatief beleid geen verbetering bracht, is op 8 november 2022 een niet-specifieke bloedpatch toegediend. Deze patch had geen positief effect, waarop dit op 21 november 2022 is herhaald. Ook deze bloedpatch had geen effect. Achteraf bleek dat de manier waarop de behandeling werd uitgevoerd, weinig kans van slagen had bij de gegeven indicatie. Verzoeker was volledig immobiel en kon enkel plat liggen. De neuroloog raadde fysiotherapie aan, wat leidde tot een toename van de ernst van zijn klachten. Het is verzoeker naderhand bekend geworden dat SIH-patiënten door experts wordt afgeraden zich fysiek in te spannen. De neuroloog was hiervan niet op de hoogte. Later is nog een MRI gemaakt, zonder contrast. Deze scan is niet gemaakt volgens de protocollen die gelden bij SIH. Daarnaast is MRI een techniek die bekend staat als ongevoelig voor het vinden van spinale CSF lekken. De succeskans van dit onderzoek was daarmee zeer laag. Verzoeker vernam hierna twee weken lang niets van de neuroloog. Toen verzoeker met hem uiteindelijk een afspraak had kunnen maken, vertelde de neuroloog dat hij was vastgelopen in de diagnostiek en niet over de juiste kennis beschikte om door te gaan.
- 4.3. Verzoeker werd verwezen naar het Radboud UMC, waar hij begin januari 2023 voor het eerst werd gezien door een neuroloog in opleiding. Deze vertelde hem dat SIH in de vorm die verzoeker heeft dusdanig zeldzaam is dat er binnen Nederland te weinig patiënten zijn om ervaringskennis te kunnen opbouwen. Ook het Radboud UMC had niet veel ervaring op dit terrein in huis. Volgens de arts houden ook andere academische ziekenhuizen in Nederland zich niet met deze aandoening bezig. Omdat de MRI in het andere ziekenhuis volgens deze arts op een onjuiste wijze was gemaakt, werd een nieuwe MRI ingepland. Verzoeker heeft toen nagevraagd waarom niet werd gekozen voor een CT myelografie, die bij alle expertisecentra als standaard gehanteerde diagnosemethode wordt gebruikt. Men vond dit echter te risicovol. Verder kreeg verzoeker bloedverdunners voorgeschreven vanwege zijn inactiviteit. Toen verzoeker hiernaast een verkoudheid ontwikkelde, ging zijn toestand achteruit. Hij werd opgenomen in het Radboud UMC, waar hij medicatie kreeg tegen pijn, misselijkheid en verstopping. De reeds ingeplande MRI werd vervroegd gemaakt, maar hierop was geen lekkage zichtbaar. Ook de kenmerken van SIH die eerder wel zichtbaar waren, waren dit nu niet meer. Daarom deelde de arts aan verzoeker mee dat binnen het behandelteam twijfel bestond over de diagnose. Hij stelde voor operatief een intracranieële drukmeting te plaatsen, waarbij er een opening in de schedel, vliezen en het hersenschors zou worden gemaakt om een drukopnemer tot in de binnenste hersenkamer te kunnen brengen. Dit vormde voor verzoeker reden zich verder in de literatuur te verdiepen en contact op te nemen met expertisecentra in het buitenland en belangenorganisaties in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Uit deze bronnen bleek dat de voorgestelde drukmeting niet als betrouwbaar diagnostisch instrument wordt gezien. Dit heeft verzoeker telefonisch meegedeeld aan de behandelend neuroloog. Na drie weken kreeg verzoeker via de patiëntenomgeving het bericht dat een CT van de hersenen zonder contrast was ingepland. Een dergelijke scan was echter vier maanden daarvoor op Kreta al gemaakt, zonder resultaat, en geldt daarnaast niet als bruikbaar middel bij SIH diagnostiek.
- 4.4. Omdat verzoeker inmiddels bekend was geworden met de kliniek in Freiburg, heeft hij de behandelend arts in Nederland gevraagd de behandeling aan de artsen aldaar over te dragen. De behandelend arts had begrip voor zijn standpunt en merkte op dat hij met de kliniek in Freiburg een zeer goede keuze maakte. De neuroloog verwees niet zelf naar Freiburg, maar vertelde verzoeker terug te gaan naar zijn huisarts, die vervolgens een verwijzing heeft gegeven. Vanwege het ziektebeeld van verzoeker was er een noodzaak voor liggend vervoer naar Freiburg, bij voorkeur over de weg. De kliniek in Freiburg biedt een aaneengesloten traject voor diagnostiek,

lokalisatie van het lek en indien nodig chirurgisch ingrijpen binnen een tijdsbestek van drie tot tien dagen. Dit programma is het resultaat van vele jaren onderzoek en de behandeling van honderden patiënten. Het team heeft minimaal invasieve operatietechnieken ontwikkeld die uniek zijn in de wereld. In Freiburg heeft men de diagnose SIH met zekerheid kunnen bevestigen. Verzoeker kon na twee weken terecht. De hierop volgende diagnostiek en behandeling duurde vijf aaneengesloten dagen. Er zijn onder andere CT myelografie scans gemaakt en er is op grond van de bevindingen voor gekozen een bloedpatch toe te dienen. Deze had onmiddellijk resultaat. De uitvoeringswijze van de patch in Freiburg week sterk af van de eerder in Nederland gevolgde procedure. Inmiddels is verzoeker voor een groot deel hersteld, en kan hij weer redelijk goed zitten en staan.

- 4.5. Bij brief van 1 november 2023, gericht aan de commissie, heeft verzoeker aanvullend aangevoerd dat het volgens hem een 'expertisebehandeling' betreft. De ziektekostenverzekeraar stelt daarentegen dat de uiteindelijk in Freiburg toegepaste behandeling ook in Nederland had kunnen worden uitgevoerd. Daarbij gaat hij er echter aan voorbij dat hier een uitgebreid onderzoekstraject aan voorafging. Bij SIH-patiënten die niet positief op een specifieke bloedpatch reageren, zoals in het geval van verzoeker, dient een diagnostisch traject te worden gestart met als doel het lokaliseren van het CSF lek, zodat lokaal kan worden ingegrepen (operatief of met een gericht bloed- of fibrine patch). Als diagnostisch instrument hierbij wordt in eerste instantie een MRI gemaakt. Het is echter bekend dat bij een groot deel van de patiënten een lek niet met behulp van een MRI kan worden gelokaliseerd. De diagnostische waarde van een MRI voor lokalisatie van CSF lekken is daarmee vrij beperkt. Bij een negatieve MRI wordt daarom een CT myelografie in diverse variaties toegepast. Dit wordt momenteel gezien als de meest gevoelige methode en gouden standaard. Door het Radboud UMC is dit niet gedaan, en stelde men een experimentele behandeling voor. Dit vormde voor verzoeker reden te twifelen aan de expertise van de artsen aldaar, en daarom heeft hij zich gewend tot het expertisecentrum in Freiburg. Omdat verzoeker in de week voorafgaand aan zijn bezoek aan Freiburg een sterke verandering zag in het beeld van zijn aandoening, ontstond het vermoeden bij de behandelend artsen dat zich kort vóór de opname een spontaan genezingsproces had ingezet. Dit werd bevestigd door in Freiburg gemaakte scans. Daarbij was verzoeker ongeveer tien dagen voor de behandeling in Freiburg gestopt met de bloedverdunners, wat een aanleiding kan zijn geweest voor het spontane herstel. Omdat geen actieve lekkage meer werd gezien, is besloten de behandeling af te sluiten met een preventieve bloedpatch om het lopende spontane genezingsproces zo goed mogelijk te ondersteunen. Operatief ingrijpen was niet meer aan de orde. Verzoeker is van mening dat het proces dat in Freiburg is doorlopen dusdanig anders is, dat niet kan worden gesproken van eenzelfde expertise in Nederland.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog aangevoerd dat het eerste ziekenhuis de logische stap heeft gezet de zorg over te dragen aan het Radboud UMC. Daar kwam hij terecht bij een arts in opleiding die wel kennis had van het onderwerp, maar geen ervaring. Op de gemaakte MRI werd niets eenduidigs gezien. Dit blijkt achteraf een normaal verschijnsel te zijn, maar het medisch team in het Radboud deed hierop een voorstel voor een zeer omstreten onderzoek. Dit vormde voor verzoeker aanleiding zich te verdiepen in de literatuur en contact op te nemen met een wereldwijde organisatie die zich heeft gespecialiseerd in deze problematiek. Hieruit bleek dat hij zich moest wenden tot een expertisecentrum. Daar bleek dat als een bloedpatch niet helpt, er getracht wordt een lek te lokaliseren, zodat direct kan worden ingegrepen. Om het lek te vinden is expertise nodig. MRI's zijn bijvoorbeeld ongeschikt voor dit doel. Verzoeker is tot de conclusie gekomen dat hij beter de overstap kon maken naar Freiburg. Het enige andere expertisecentrum is in Bern. Hij heeft contact gehad met de neurochirurg in opleiding in het Radboud, die het een fantastische keuze vond. Verzoeker heeft verzocht om een doorverwijzing, die de arts heeft opgesteld en die in concept aan verzoeker is getoond. Omdat hij een arts in opleiding was, moest hij deze laten accorderen. De supervisor wilde dit niet en verwees verzoeker terug naar zijn huisarts. Hij is uitgebreid op zoek geweest naar andere behandelopties, het liefst binnen Nederland, maar die zijn niet te vinden. Hij heeft onder andere contact gehad met het LUMC, omdat er een neuroloog aldaar mee heeft gewerkt, maar de informatie hierover bleek sterk verouderd. De afdeling neurochirurgie van het LUMC gaf aan hiermee geen ervaring te hebben. Verzoeker is verbaasd over de stelling dat in de polisvoorwaarden staat

dat een verwijzing nodig is van de medisch specialist. Hij heeft deze nergens kunnen vinden. Het hele fenomeen 'expertisecentrum' is erg vaag omschreven. Hoe dit beoordeeld wordt, is uit de polisvoorwaarden niet af te leiden. Verder wil hij opmerken dat er een protocol bestaat dat officieel is geworden in mei 2023, opgesteld door grote expertisecentra in de wereld, waarin een duidelijk schema staat van de stappen die dienen te worden gevolgd. De medisch specialist in het Radboud heeft zich daar niet aan gehouden. Dat was de hoofdreden om te zeggen dat de behandeling niet goed was. Hoewel hij de terughoudendheid begrijpt om deze stappen zelf toe te passen, had het Radboud moeten doorverwijzen naar een expertisecentrum.

## 5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij van mening is dat geen sprake is geweest van een 'expertisecentrum', zodat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van zijn reis- en verblijfkosten. Hij heeft hiertoe in zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 19 oktober 2023 aangevoerd dat op 8 februari 2023 een offerte is opgesteld met een kostenoverzicht van twee mogelijke behandelingen voor verzoeker. Op 17 februari 2023 stuurde verzoeker deze offerte door naar de ziektekostenverzekeraar. De medisch adviseur beoordeelde de aanvraag. De in Freiburg uitgevoerde behandeling betreft een bloedpatch. Er heeft geen chirurgische behandeling plaatsgevonden.

Ook in Nederland wordt deze behandeling uitgevoerd bij een lekkage van cerebrospinaal vocht (CSV). De aangevraagde zorg voldoet aan de in Nederland geldende criteria. Het gaat om zorg zoals neurologen deze plegen te bieden, de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en verzoeker was hierop redelijkerwijs aangewezen. De uitgevoerde behandeling was bovendien doelmatig. Hoewel sprake is van een zeldzame ziekte, wordt ook in Nederland met een bloedpatch het lekken van hersenvocht gestopt. De begroting van de behandeling is passend bij de DBC-zorgproductcode 15C376 zoals deze ook in Nederland wordt toegepast. Deze behandeling heeft verzoeker twee keer eerder ondergaan in Nederland, op dat moment helaas zonder blijvend resultaat. Dit laatste maakt echter niet dat het zou gaan om een 'expertisecentrum'.

De behandeling werd op verzoek van verzoeker overgedragen aan de artsen in Freiburg. Het ging om planbare zorg. Gelet op artikel 4.3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat alleen aanspraak op overnachtings- en vervoerskosten na toestemming voor een niet-spoedeisende expertisecentrum. Omdat hiervan geen sprake is, heeft verzoeker geen vergoeding ontvangen voor de door hem in dit kader gemaakte kosten. Voor de zorg die in Freiburg is verleend, heeft de ziektekostenverzekeraar een S2-formulier afgegeven. Dit gaf verzoeker de mogelijkheid gebruik te maken van de verstrekkingen in natura volgens de wettelijke regeling van Duitsland. Hij is in dat kader enkel een eigen bijdrage van € 10,- per opnamedag verschuldigd.

5.2. In het nader commentaar van 18 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend aangevoerd dat uit de polisvoorwaarden volgt dat sprake is van een 'expertisecentrum' als het gaat om (i) een medische behandeling in het buitenland, die (ii) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en waarop een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen en die (iii) in Nederland niet beschikbaar is en/of niet kan worden uitgevoerd. Niet in geschil is dat de diagnose en behandelingen die verzoeker in Duitsland heeft gehad, voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, en dat hij hierop redelijkerwijs was aangewezen. De stelling dat de diagnostiek en behandeling bij SIH niet in Nederland beschikbaar zijn of konden worden uitgevoerd is echter niet navolgbaar. Er is geen onderbouwing van de artsen uit het Radboud UMC dat zij of andere academische centra in Nederland dit ziektebeeld niet kunnen behandelen of dat zij hiervoor over onvoldoende kennis beschikken. De ziektekostenverzekeraar merkt in dit verband op dat verzoeker om hem moverende redenen zelf heeft besloten om het diagnostiektraject bij het Radboud UMC af te breken. De door de Duitse kliniek ingezette diagnostische instrumenten en behandelingen zijn ook in Nederland beschikbaar. Ten overvloede merkt de ziektekostenverzekeraar op dat conform de polisvoorwaarden overnachtingskosten en vervoerskosten worden vergoed indien is vastgesteld dat sprake is van een 'expertisecentrum' en door hem vooraf schriftelijk toestemming is gegeven. Verzoeker vordert thans ook vergoeding van parkeerkosten en eigen bijdragen. Deze kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking,

ook niet als er wel sprake zou zijn van een 'expertisebehandeling' en een vooraf verleende schriftelijke toestemming.

- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat het hier gaat om de uitleg van het begrip 'expertisebehandeling' zoals opgenomen in de voorwaarden. In de voorwaarden is bepaald dat het moet gaan om een behandeling die niet in Nederland kan worden geleverd. Die beoordeling is aan de medisch adviseurs. Er moet sprake zijn van voorafgaande toestemming en een verwijzing van de medisch specialist. Voor de medisch adviseurs is niet navolgbaar dat sprake zou zijn van een behandeling die niet in Nederland zou kunnen plaatsvinden. Verzoeker heeft twijfels over het ervaringsniveau van de behandelend artsen in Nederland, maar daar volgt nog niet noodzakelijkerwijs uit dat deze zorg niet in het Radboud of elders geleverd zou kunnen worden. De medisch specialist heeft de kennis en kunde op dit specifieke gebied, en daarop kunnen de medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar varen. Er is daarmee niet voldaan aan de voorwaarden. Er zijn veel zeldzame aandoeningen, zodat het onmogelijk is voor een medisch adviseur altijd te weten waar bepaalde zorg kan worden geleverd. Om die reden is een verwijzing van de medisch specialist noodzakelijk.

## 6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 7. Beoordeling

- 7.1. De relevante verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Het staat vast dat de kosten van de behandeling in Freiburg, behoudens een eigen bijdrage van € 10,- per opnamedag, met een S2-formulier op basis van de Duitse sociale ziektekostenverzekering zijn vergoed. Verzoeker heeft verklaard dat de verschuldigde eigen bijdragen van € 60,- en € 20,- geen onderdeel vormen van het geschil, en dat dit zich beperkt tot de vraag of een vergoeding van de reis- en verblijfkosten mogelijk is ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De commissie zal zich daarom tot de beantwoording van die vraag beperken.
- 7.3. Artikel 4.3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt het volgende:  
**"4.3 Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland**  
 Heeft u toestemming voor een niet-spoedeisende expertisebehandeling in het buitenland? Dan vergoeden wij:  
 a. de overnachtingskosten in de nabijheid van het ziekenhuis;  
 b. vervoer vanuit Nederland naar het ziekenhuis en terug;  
 c. overnachtings- en/of vervoerskosten van 1 gespecialiseerde begeleider als begeleiding medisch noodzakelijk is;  
 d. overnachtings- en/of vervoerskosten van 1 gezinslid of bij verzekerden tot 16 jaar 2 gezinsleden.  
 Een expertisebehandeling is een medische behandeling in het buitenland die voldoet aan de voorwaarden genoemd in de artikelen A.1.2 Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk, A.2.1 Recht op zorg en A.2.4 De Zorgverzekeringswet bepaalt op welke zorg u recht heeft en hoeveel en in Nederland niet geleverd wordt. Onze medisch adviseur bepaalt of er sprake is van een expertisebehandeling.

### Voorwaarden voor vergoeding

1. Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.
2. U moet voor de behandeling zijn doorverwezen door een medisch specialist.
3. U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons geven.
4. De medische noodzakelijkheid van een begeleider én het type begeleider (bijvoorbeeld een verpleegkundige) wordt door ons vastgesteld."

- 7.4. Gelet op het voorgaande is een 'expertisebehandeling' een behandeling die in Nederland niet wordt geleverd. Door verzoeker is aangevoerd dat de expertise in de twee ziekenhuizen in Nederland waar hij is behandeld niet van een voldoende niveau was, en dat dit ook zou zijn verklaard door zijn behandelend artsen. Verder is hem bij onderzoek gebleken dat er geen andere ziekenhuizen in Nederland zijn met meer expertise op het gebied van zijn zeldzame aandoening. Volgens verzoeker heeft men in Nederland de verkeerde diagnostiek uitgevoerd, dan wel deze op een onjuiste wijze toegepast, en is hem een experimentele behandeling voorgesteld. In Freiburg kon men hem de noodzakelijke zorg wel leveren. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat de uiteindelijk in Freiburg uitgevoerde behandeling, namelijk toediening van een bloedpatch, in Nederland ook wordt toegepast.

De commissie stelt voorop dat zij zich de wens van verzoeker zich te laten behandelen door een arts met expertise op het desbetreffende terrein kan voorstellen. Dit maakt echter niet dat de benodigde expertise in Nederland afwezig was zodat kan worden gesproken van een 'expertisebehandeling' als bedoeld in het hiervoor geciteerde artikel uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het moet daarbij gaan om een behandeling die in Nederland in het geheel niet wordt geleverd. Het ligt op de weg van verzoeker aannemelijk te maken dat de zorg niet in Nederland niet voorhanden was en deze is hierin niet geslaagd. Hierbij is van belang dat een verwijzing van een medisch specialist ontbreekt, en dat de reden hiervan onduidelijk is. Verzoeker heeft hierover weliswaar een vermoeden uitgesproken, maar dit is niet toetsbaar en kan daarom niet van doorslaggevende betekenis zijn.

Om deze redenen kan niet worden gesproken van een 'expertisebehandeling' als bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, en daarom heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de reis- en verblijfkosten ter hoogte van € 3.462,72.

### Slotson

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

### 8. Bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2024,

J.W. Heringa

**Informatie voor partijen**

*Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.*

*Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

**BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering



Aanvullend	Dekking
Basis Plus Module	maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar
Aanvullend 1 ster	maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar
Aanvullend 2 sterren	maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar
Aanvullend 3 sterren	maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar
Aanvullend 4 sterren	maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar

#### 4.3 Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland

Heeft u toestemming voor een niet-spoedeisende expertisebehandeling in het buitenland? Dan vergoeden wij:

- de overnachtingskosten in de nabijheid van het ziekenhuis;
- vervoer vanuit Nederland naar het ziekenhuis en terug;
- overnachtings- en/of vervoerskosten van 1 gespecialiseerde begeleider als begeleiding medisch noodzakelijk is;
- overnachtings- en/of vervoerskosten van 1 gezinslid of bij verzekerden tot 16 jaar 2 gezinsleden.

Een expertisebehandeling is een medische behandeling in het buitenland die voldoet aan de voorwaarden genoemd in de artikelen [A.1.2 Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk](#), [A.2.1 Recht op zorg](#) en [A.2.4 De Zorgverzekeringswet bepaalt op welke zorg u recht heeft en hoeveel](#) en in Nederland niet geleverd wordt. Onze medisch adviseur bepaalt of er sprake is van een expertisebehandeling.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.
- U moet voor de behandeling zijn doorverwezen door een medisch specialist.
- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons geven.
- De medische noodzakelijkheid van een begeleider én het type begeleider (bijvoorbeeld een verpleegkundige) wordt door ons vastgesteld.

Aanvullend	Dekking
Basis Plus Module	overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,37 per kilometer Wij vergoeden maximaal € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Aanvullend 1 ster	overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,37 per kilometer Wij vergoeden maximaal € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Aanvullend 2 sterren	overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,37 per kilometer Wij vergoeden maximaal € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Aanvullend 3 sterren	overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,37 per kilometer Wij vergoeden maximaal € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Aanvullend 4 sterren	overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,37 per kilometer Wij vergoeden maximaal € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.