

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : EU/EER, revalidatie Villa Cento Passi
Zaaknummer : 2010.01914
Zittingsdatum : 8 juni 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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet en [naam ziektekostenverzekeraar] Klasse 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 Villa Cento Passi te Gent (België) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 maart 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 2 juli 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 e-mail van 28 december 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 22 februari 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 2011022373) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie had voor een verblijf in Villa Cento Passi. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. De verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar na de hoorzitting verzocht om een nadere toelichting, die de ziektekostenverzekeraar bij brief van 22 juni 2011 heeft gegeven. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 28 juni 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag en de brief aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie hierop heeft het CVZ bij brief van 30 juni 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag en de brief 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. Verzoekster heeft een knieoperatie ondergaan in een ziekenhuis te Gent. Zij is door de behandelend arts doorverwezen voor revalidatie in Villa Cento Passi. Daar heeft zij goede resultaten geboekt. De ziektekostenverzekeraar heeft slechts vergoeding verleend voor de daar uitgevoerde fysiotherapie, tot een bedrag van € 528,20. De voorgeschreven medicijnen, de hydrotherapie en het gebruik van de kniebuigmachine waren ook noodzakelijk geweest bij revalidatie in Nederland. De kosten daarvan moeten daarom door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed. Bovendien was revalidatie in de thuissituatie niet mogelijk geweest, omdat de echtgenoot van verzoekster niet in staat is haar te verzorgen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar door de ziektekostenverzekeraar is verteld dat de behandeling in België het zelfde zou zijn als in Nederland. Er was geen toestemming nodig. Dat Villa Cento Passi nog niet is geregistreerd als revalidatiecentrum, komt door de regeringsscrisis. Verzoekster wenst ook een uitspraak over vergoeding van de kosten van het verblijf op een eenpersoonska-

mer.

- 4.3. 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 multidisciplinaire revalidatie in een klinische setting na een knieoperatie bij (extreme) obesitas niet doelmatig is. In beginsel kan worden volstaan met enkelvoudige (extramurale) fysiotherapie, al dan niet aangevuld met (medische) fitness met het oog op het opbouwen van de fysieke conditie en beïnvloeding van het (over)gewicht. Verder geldt dat Villa Cento Passi geen instelling voor revalidatie is.
- 5.2. Voor de fysiotherapie is een vergoeding verleend van € 528,20 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden van de artikelen 26.7 (Herstellingsoord) en 24.5 (Revalidatiezwemmen), bestaat geen aanspraak op een aanvullende vergoeding.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster geen indicatie heeft voor klinische revalidatie. Zij had kunnen volstaan met fysiotherapie. Wondverzorging valt niet onder de dekking van de zorgverzekering, maar onder de AWBZ. Het CIZ stelt de daarvoor noodzakelijke indicatie.
- 5.4. Na de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat de middelen Tramadol®, Gambaran® en Fraxiparine® voor vergoeding in aanmerking komen. Het middel Dafalgan wordt in Nederland niet vergoed. De hydrotherapie die verzoekster in de instelling heeft gekregen komt niet voor vergoeding in aanmerking, omdat het niet mogelijk is om zowel fysiotherapie als hydrotherapie te declareren. Uit de factuur van Villa Cento Passi blijkt niet dat betaald is voor het gebruik van een kniebuigmachine.
- 5.5. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.

Artikel 11 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“Als u in Nederland woont, hebt u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland.”

Artikel 22 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op vergoeding van revalidatie in de volgende vormen:

- *Verblijf: Het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname; (...)*

U hebt revalidatie nodig om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

- *stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;*
- *een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.*

Deze revalidatie is hiervoor voor u de beste methode. (...)

In de begripsomschrijvingen van de zorgverzekering is revalidatie als volgt omschreven:

“Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Een team van verschillende soorten deskundigen verleent de zorg, onder leiding van een medisch-specialist (revalidatie-arts). Het team is verbonden aan een wettelijk toegelaten instelling voor revalidatie.”

Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“(...) U hebt recht op die zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

- 8.3. De artikelen 2.5, 11 en 22 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).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.

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. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op revalidatie in Villa Cento Passi. Gelet op het advies van het CVZ van 24 maart 2011 had zij daarvoor geen indicatie. Overgewicht op zich vormt geen indicatie voor klinische multidisciplinaire intramurale revalidatie. De commissie neemt het advies van het CVZ over en maakt de daarin opgenomen conclusie tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor revalidatie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen. De in Villa Cento Passi uitgevoerde behandelingen dienen als onderdeel van het verblijf aldaar te worden beschouwd. Dat de ziektekostenverzekeraar is overgaan tot een (gedeeltelijke) vergoeding van de in Villa Cento Passi genoten fysiotherapie en de middelen Tramadol®, Gambaran® en Fraxipine® maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter