

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, buitenland
Zaaknummer	: ANO07.352
Zittingsdatum	: 21 november 2007

Zaak: ANO07.352 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.4 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 13 april 2006 inzake het niet vergoeden van een behandeling in de Lympho-Opt Klinik te Pommelsbrunn (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 13 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aangevraagde behandeling in de Lympho-Opt Klinik te Pommelsbrunn niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 21 april 2006 en 11 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Nadat verzoekster nogmaals om heroverweging had verzocht en nadere medische gegevens had gestuurd, heeft de zorgverzekeraar bij brief van 9 januari 2007 aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.
- 3.4. Bij brief van 8 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de behandeling in de Duitse kliniek alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 20 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli

2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 27 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 29 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 november 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft eveneens zijn standpunt nog eens herhaald.
- 3.11. Bij brief van 23 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie 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 is een 43-jarige vrouw. In december 2005 is de diagnose lipoedeem bij haar gesteld. Verzoekster heeft zich, op advies van de zorgverzekeraar, tot het Nysmellinghe ziekenhuis te Drachten gewend. Hier werd geconstateerd dat de ziekte in een ver gevorderd stadium was en dat zij daar niet behandeld kon worden. In een revalidatiekliniek te Hoensbroek kon men verzoekster ook (nog) niet behandelen.
- 4.2. Verzoekster heeft zich eveneens tot de Lympho-Opt Klinik te Pommelsbrunn (Duitsland) gewend, waar is geconstateerd dat zij lijdt aan lipoedeem en lymfoedeem. De Duitse arts heeft een opname van vier weken voorgesteld, waarbij manuele lymfdrainage is geïndiceerd. Na deze behandeling dient verzoekster de ziekte te onderhouden door middel van aangepaste kousen en bewegingstherapie. De Duitse kliniek is in 2001 door het College voor zorgverzekeringen toegelaten als ziekenhuis c.q. lymfo-oedeem kliniek.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat de behandeling in de Duitse kliniek vereist is om haar levensverwachting te verbeteren. Tevens stelt zij dat de kosten in Nederland, waar zij ambulant zou kunnen worden behandeld, vele malen hoger zijn dan de onderhavige behandeling in Duitsland.
- 4.4. Verzoekster voert aan dat zij moet worden opgenomen. Volgens haar wordt lipoedeem in Drachten niet behandeld. Verzoekster is bereid naar elke willekeurig instelling in Duitsland te gaan voor opname.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. Op grond van artikel 9 lid 2 onder a van de zorgverzekering dient bij een ziekenhuisopname voor de medisch-specialistische zorg een verwijzing te hebben plaatsgevonden door een huisarts of een specialist. In de situatie van verzoekster is door de huisarts niet ingevuld naar welke specialist hij verwijst.
- 5.2. Tevens stelt de zorgverzekeraar dat de Lympho-Opt Klinik te Pommelsbrunn geen ziekenhuis is, maar een Rehakliniek, waarbij Reha als een kuur moet worden gezien, althans volgens een zegsman van de AOK.
- 5.3. Voorts is het ziektebeeld van verzoekster bekend bij de zorgverzekeraar, maar is een opname in Nederland niet gebruikelijk bij lipoeedeem. De aanbevolen behandelingen zijn ambulant, hetgeen blijkt uit meerdere informatiebronnen.
- 5.4. Tevens merkt de zorgverzekeraar op dat de specialiteit van de Duitse arts in Nederland vergelijkbaar is met een huisarts met een flebologie aantekening. Dit is geen medisch-specialist zoals in Nederland vereist.
- 5.5. Tot slot blijkt uit de stukken dat de primaire aandoening waar verzoekster aan lijdt, lipoeedeem is. Uit de stukken blijkt voorts dat de Duitse kliniek de aandoening als lymfoedeem zou worden behandeld. Dit is niet alleen niet medisch zinvol en noodzakelijk, maar bovendien is behandeling in Nederland mogelijk. De zorgverzekeraar wijst erop dat de aangevraagde behandeling in Duitsland overeenkomt met de door verzoekster afgewezen behandeling in het Nysmellinghe ziekenhuis te Drachten.
- 5.6. De zorgverzekeraar stelt dat géén indicatie voor opname aanwezig is. Indien wel een indicatie aanwezig zou zijn, dan had verzoekster ook in Drachten gekund.
- 5.7. De zorgverzekeraar concludeert dan ook dat de aangevraagde lipoeedeembehandeling in Duitsland niet voor vergoeding in aanmerking komt.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. 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 geregeld 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 9 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“lid 1

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.

(...)

Voorwaarden

toestemming:

toestemming vooraf is vereist, als:

a. de medisch specialistische zorg betrekking heeft op intramurale zorg;

(...)

verwijzing:

voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, (...), medisch specialist (...) zorgverlener:

de medisch specialistische zorg wordt verleend door een ziekenhuis, medisch-specialist (...).”

- 7.3. Artikel 2 lid 4 van de zorgverzekering stelt dat de aanspraak op zorg naar inhoud en omvang mede wordt bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.4. De regeling van de artikelen 2 lid 4 en 9 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. Het betreft onder andere zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. In artikel 2.1 lid 2 van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand der wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. In artikel 2.1 lid 3 van het Bzv is bepaald dat een verzekerde recht op een vorm van zorg of een dienst heeft, slechts voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. De commissie overweegt dat oedeemtherapie in Nederland in beginsel niet gepaard gaat met een (ziekenhuis)opname. Ook uit de richtlijnen van de Duitse flebologievereniging blijkt dat de behandeling ambulant kan geschieden. Hetzelfde geldt volgens de Lymfoedeemkliniek van het Nysmellinghe ziekenhuis. De klinische behande-

ling van oedeem is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom niet te beschouwen als een verzekerde prestatie.

7.8. Tevens constateert de commissie dat verzoekster niet beschikt over een gerichte verwijzing, zoals artikel 9 van de zorgverzekering voorschrijft.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 december 2007

Voorzitter