

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E, tegen C te D, in deze  
vertegenwoordigd door F te G  
Zaak : EU/EER, Geestelijke gezondheidszorg, spoedopname bij eet-  
stoornis  
Zaaknummer : 2008.01723  
Zittingsdatum : 18 november 2009

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door F te G.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 28 april 2008 geen machtiging te verlenen voor een opname in een ziekenhuis in Brasschaat (België) in verband met anorexia nervosa.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Standaardverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende Verzekering Accent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar gevraagd om de onder 2 bedoelde machtiging (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft zich ondanks de afwijzing toch laten opnemen in het ziekenhuis in Brasschaat. De kosten hiervan bedragen € 3.421,74.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 23 juni 2009 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).

- 3.7. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 september 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 22 september 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29102759) bij wege van voorlopig advies de commissie het volgende geadviseerd. Met inachtneming van de polisvoorwaarden kan verzoekster geen aanspraak maken op vergoeding van de opname in België, omdat hiervoor geen geldige verwijzing was. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bij de afwijzing op het standpunt gesteld dat geen sprake was van een crisissituatie. Zulks was echter wel het geval. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 19 november 2009 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 24 november 2009 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met anorexia nervosa, waarvoor zij is opgenomen geweest in een kliniek in Goes. Toen verzoekster uitbehandeld was bij deze kliniek, heeft zij gezocht naar een goede plek voor haar verdere behandeling. Uiteindelijk is zij uitgekomen bij de Viersprong in Halsteren. Het zou echter nog enkele maanden duren voordat zij daar terecht kon. In afwachting van haar verdere behandeling was verzoekster thuis bij haar moeder. Daar heeft zij een poging tot suïcide gedaan en verwondde zij zichzelf. Voorts kampte zij met aanvallen, die deden denken aan epilepsie. De moeder van verzoekster heeft toen getracht een crisisopname te bewerkstelligen om de periode te overbruggen totdat verzoekster kon worden opgenomen in de Viersprong. In Nederland is dit niet gelukt, waarna de moeder van verzoekster opvang heeft geregeld in het ziekenhuis in Brasschaat. Voor deze opname is via de huisarts een machtigingsaanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, welke is afgewezen. Op 25 april 2009 werd verzoekster ontslagen uit genoemd ziekenhuis. Een week later

is alsnog een crisisopname geregeld in Nederland. Daaruit blijkt, aldus verzoekster, dat een crisisopname wel degelijk noodzakelijk was.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij begin 2008 een suïcidepoging heeft gedaan. Zij is toen opgenomen in De Lievensbergen. Daarna zou zij naar De Viersprong gaan. Verzoekster werd door haar huisarts verwezen naar een neuropsychiater in Antwerpen. Uiteindelijk is zij ook opgenomen in België. Volgens verzoekster vindt een opname alleen plaats als daartoe een noodzaak bestaat. Na opname is alsnog vastgesteld dat sprake was van een crisissituatie. Verzoekster is destijds opgenomen in Goes, en daarna in Breda. De gang van zaken maakt aannemelijk dat er ook rond 17 april 2008 al een crisissituatie bestond. Met de ziektekostenverzekeraar is geregeld telefonisch contact geweest, zowel via de huisarts als rechtstreeks. Voorts wijst verzoekster erop dat er al een aanvraag liep voor opname. Daaruit kon worden geconcludeerd dat het ging om een bijzondere situatie. De ziektekostenverzekeraar heeft daar echter niets mee gedaan. Bovendien liet men de aanvraag lang liggen.

- 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende. Indien een situatie zo urgent is dat onmiddellijk een opname plaats dient te vinden, kan dit altijd. In bijna alle gevallen lukt dat in Nederland. Als opname in Nederland niet mogelijk is kan een opname soms in het buitenland plaatsvinden. Een crisisplaatsing loopt altijd via de huisarts en de regionale crisisdienst van de GGZ. Dit kan desnoods met een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling. Een aanvraag voor een spoedopname kan alleen worden goedgekeurd wanneer een verwijzing van de behandelend psychiater, een kinderarts of de huisarts aanwezig is. Tot slot is een verklaring van de behandelend psychiater nodig waarin wordt medegedeeld dat behandeling in Nederland niet tijdig kan plaatsvinden. Verzoekster heeft niet aan deze voorwaarden voldaan, waardoor geen vergoeding kan plaatsvinden van de door haar ondergane behandeling in België.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat crisisopname via huisarts en GGZ hoort te lopen. Uit de overgelegde verwijzing door de huisarts blijkt niet van een crisissituatie. Ook de andere instanties maken daarvan geen melding. Kennelijk is dit eerst op 27 april 2008 anders geworden. Er is verzocht een verwijzing over te leggen, maar daar is niets op gekomen. In urgente situaties kan heel snel een opname worden geregeld, meestal in Nederland. Dit loopt via de huisarts en de regionale crisisdienst GGZ.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de behandeling in Brasschaat aan verzoekster te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 7.2. 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 13 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op specialistische GGZ bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“zorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen deze plegen te bieden, met inbegrip van de daarmee gepaard gaande geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Onder deze zorg wordt verstaan diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen.*

*Door:*

*psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling. De zorg kan plaatsvinden in een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis, GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.*

*(...)*

*Verwijzing door:*

*huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de Jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. (...)*

Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“De verzekerde die in Nederland woont, en die tijdelijk verblijft in een ander land, heeft naar keuze aanspraak op:*

- zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of een socialezekerheidsverdrag, als dit door de verzekerde van toepassing is;*
- zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door de maatschappij is gecontracteerd;*
- vergoeding van de kosten van voorzienbare zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door de maatschappij gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, volgens het bepaalde in artikel 12.4 van deze verzekeringsvoorwaarden;*
- vergoeding van de kosten van onvoorzienbare zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar Nederland, van een niet door de maatschappij gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voorzover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. (...)*

In artikel 2.3 is, voor zover hier van belang, bepaald:

*“Medische noodzaak*

*Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts als en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en*

*omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg”.*

- 7.3. De artikelen 9, 2.3 en 23 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. Geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Artikel 13 Zvw bepaalt dat indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, hij recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De ziektekostenverzekeraar stelt in de eerste plaats dat verzoekster niet was aangewezen op de zorg, omdat geen sprake was van een crisissituatie. In de tweede plaats is de ziektekostenverzekeraar van mening dat de procedure niet op de juiste wijze is gevolgd. Zo ontbreekt een geldige verwijzing. De commissie merkt hierover het volgende op.
- 7.7. Vast staat dat verzoekster tussen 17 april 2008 en 25 april 2008 opgenomen is geweest in het ziekenhuis te Brasschaat. Op 28 april 2008 heeft verzoekster zich in crisis bij de huisarts gemeld. Tussen 2 mei 2008 en 13 mei 2008 heeft een spoedopname plaatsgevonden bij het GGZWNB. Met betrekking tot deze laatste opname heeft de ziektekostenverzekeraar de crisisindicatie erkend. Blijkens de stukken en het advies van het CVZ is de opnamereden van 17 april 2008 medisch inhoudelijk gelijk aan die van 28 april 2008, en bevat het dossier geen gegevens die erop wijzen dat geen sprake was van een crisissituatie. De eerste stelling van de ziektekostenverzekeraar kan derhalve niet slagen.
- 7.8. In het dossier is een verwijzing van de huisarts in verband met onderzoek bij anorexia aanwezig, die dateert van 1 april 2004. Daarop is niet vermeld naar wie werd doorverwezen, en ook niet dat het een crisisopname betrof. Het is daarom aannemelijk dat de betreffende verwijzing betrekking had op de behandeling door de Viersprong. In het dossier is geen (andere) verwijzing aanwezig die betrekking zou kunnen hebben op de opname in het ziekenhuis in Brasschaat met ingang van 17 april 2008. Aangezien geen geldige verwijzing heeft plaatsgevonden, heeft verzoekster op grond van de polisvoorwaarden geen aanspraak op (vergoeding van) de door haar te Bras-

schaat genoten zorg.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 7.9. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

### **Conclusie**

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

### **8. Het bindend advies**

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 december 2009,

Voorzitter