

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in dezen vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : EU-EER, geneeskundige zorg, alternatieve geneeswijzen, reiskosten, farmaceutische zorg, dieetpreparaat.
Zaaknummer : 2009.00586
Zittingsdatum : 16 december 2009

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 en 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4, 2.8, 2.13 en 2.14 Bzv, 2.5, 2.38, 2.39 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008 en 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekers, in dezen vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2008 geen machtiging af te geven voor de behandeling bij een *heilpraktiker* te Gronau (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflater bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van erflater bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beperkte Aanvullende Verzekering, Basis Tand, en MiX Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Erflater heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op de onder 2 genoemde machtiging, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak).
- 3.3. Vanaf 9 oktober 2008 heeft de behandeling van erflater, op de vergoeding van de kosten waarvan verzoekers aanspraak maken, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Bij brief van 29 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, in die zin dat de kosten gedeeltelijk worden vergoed conform de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.5. Erflater heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 7 juni 2009 hebben verzoekers 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. Voorts hebben zij de commissie gevraagd een uitspraak te doen over de vergoeding van bijzondere voedingsmiddelen, het middel Nutridrink, de reiskosten, en de geleden schade (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2009 aan verzoekers gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 23 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.11. Bij brief van 19 augustus 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 18 september 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29090777) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 16 december 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 23 september 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 verzoekers
- 4.1. De behandelend *heilpraktiker* heeft op basis van de gestelde diagnose “pancreascarcinoom met longmetastasen” bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging gevraagd voor een behandeling, bestaande uit de volgende onderdelen: “infuustherapie met glutathion en vitamine C, injecties met viscum album, miltpeptiden en glutathion, therapie van dr. Croy, resveratroltherapie, diverse aanvullingen met mineralen etc.”
- 4.2. Verzoekers stellen, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat erflater in Nederland was uitbehandeld. Om die reden heeft hij zich gewend tot een Duitse behandelaar. Deze *heilpraktiker* staat ingeschreven in het plaatselijke artsenregister

en staat in contact met de reguliere zorg aldaar. De kosten van de behandelingen en de voorgeschreven medicatie e.d. dienen daarom te worden vergoed.

- 4.3. Met betrekking tot de bijzondere voedingsmiddelen stellen verzoekers dat onder andere vergoeding van het dr. Croy-dieet is gevraagd. Volgens de polisvoorwaarden bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 300,-- per kalenderjaar, mits de machtigingsaanvraag daartoe wordt ondertekend door een arts. Aan deze voorwaarde is voldaan. Hoewel het bestaan van deze vergoedingsregeling aanvankelijk telefonisch werd bevestigd, volgde uiteindelijk een afwijzing.
- 4.4. Door het ziekenhuis is Nutrdrink voorgeschreven. De kosten daarvan, ter hoogte van € 82,37, zijn automatisch geïncasseerd. Door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is telefonisch toegezegd dat terugbetaling zou plaatsvinden onder aftrek van het resterende eigen risico ad € 37,73. Tot op heden heeft geen betaling plaatsgehad.
- 4.5. Verzoekers claimen verder vergoeding van de reiskosten die erflater heeft gemaakt. Het aantal afgelegde kilometers bedraagt 760 per week.
- 4.6. Tot slot brengen verzoekers in dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar onmenselijk is. Zo heeft erflater lang op de uitkomst van de heroverweging moeten wachten, namelijk van medio oktober 2008 tot 10 februari 2009, waardoor het voor hem ook niet meer mogelijk was om per 1 januari 2009 van ziektekostenverzekeraar te veranderen. Ook werden toezeggingen gedaan die later niet zijn nagekomen, en werden voor de gang van zaken geen excuses aangeboden. Verzoekers menen daarom dat schadevergoeding op zijn plaats is.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekers ter aanvulling aangevoerd dat door de ziektekostenverzekeraar een onmenselijke houding is aangenomen. Erflater was ernstig ziek en was niet in staat voor zijn belangen op te komen. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar er zeer lang over gedaan om tot een beslissing te komen. Voorts had erflater een betere aanvullende verzekering af kunnen sluiten. Door slechte voorlichting door de ziektekostenverzekeraar heeft hij zulks niet gedaan, waardoor hij nu recht heeft op een bedrag van € 300,-- en bij een hogere aanvullende verzekering recht zou hebben gehad op een bedrag van € 800,--. Hij heeft derhalve een schade opgelopen van € 500,--.
- 4.8. Verzoekers komen 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, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering recht bestaat op € 300,-- per kalenderjaar voor alternatieve geneeswijzen (consulten, behandelingen en geneesmiddelen). Voor de behandelingen in 2009 is dit bedrag ook uitgekeerd. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dat sprake is geweest van onjuiste informatieverstrekking. Wel is met de heroverweging meer tijd gemoeid geweest dan noodzakelijk. Hiervoor worden de verzoekers alsnog excuses aangeboden. De kosten van het ziekenvervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking, aangezien de aanvullende ziektekostenverzekering daarvoor geen dekking kent.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in oktober 2008 een aanvraag is ingediend door erflater. Daarop is een machtiging verleend conform de polisvoorwaarden. Naderhand is € 300,-- uitgekeerd ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Eerst in november 2008 is gesproken over een bijzondere behandeling in Duitsland. Daarover is gezegd dat daarvoor een machtiging was vereist. Uitsluitsel over het al dan niet afgeven daarvan heeft helaas lang op zich laten wachten, en is in februari 2009 gekomen. De nota voor Nutridrink ad € 45,21 is – zo staat ook in de brief van 18 augustus 2009 – reeds op 1 april 2009 overgemaakt. Destijds was de procedure bij de Geschillencommissie nog niet aangevallen. Bij de andere nota was dat wel het geval; deze uitkering heeft plaatsgevonden naar aanleiding van een herziening van het dossier. Voor de behandeling door de behandelaar van erflater is een aantal nota's ontvangen; in 2008 was daarvoor geen vergoeding mogelijk, in 2009 is een bedrag van € 300,-- betaald. De voedingsmiddelen die zijn voorgeschreven door de behandelaar van erflater zijn niet vergoed, omdat een vereiste voor vergoeding is dat de middelen worden voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist. Genoemde behandelaar voldoet niet aan deze voorwaarden. Voor materiële schade van verzoekers kan eventueel een bedrag van € 20,-- worden betaald. De hoogte van de immateriële schade valt echter niet vast te stellen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 of verzoekers aanspraak kunnen maken op vergoeding van de door erflater gemaakte kosten van de behandelingen door de *heilpraktiker*, de daarbij gebruikte (genees)middelen en bijzondere voedingsmiddelen, het middel Nutridrink, de reiskosten, en de geleden schade ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en 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.

Op grond van artikel 2.3 van de zorgverzekering worden inhoud en omvang van de vormen van zorg mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Artikel 9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg in het buitenland bestaat. Op grond van artikel 9.4 is uitsluitend voor voorzienbare intramurale zorg de voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar vereist.

In artikel 12.4 van de zorgverzekering (2008, 2009: artikel 11.4) is geregeld welke vergoeding wordt verleend indien gebruik wordt gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgverlener.

De artikelen 13 (2008, 2009: artikel 12) en 15 (2008, 2009: artikel 14) van de zorgverzekering zien op zorg zoals huisartsen onderscheidenlijk medisch specialisten die plegen te bieden.

Artikel 31 bevat de regeling voor farmaceutische zorg, terwijl artikel 32 van de zorgverzekering betrekking heeft op dieetpreparaten.

In artikel 37 (2008, 2009: artikel 35) van de zorgverzekering is de regeling voor zittend ziekenvervoer opgenomen. Voor zover hier van belang, is daarbij bepaald dat het moet gaan om vervoer "naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de [naam ziektekostenverzekeraar] zorgverzekering komen", dan wel "naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven", alsmede bepaald vervoer vanuit deze instelling, en het vervoer van voornoemde personen of instellingen naar zijn woning of een andere woning.

8.2 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 77 (2008), respectievelijk artikel 1 onder 85 (2009) een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv), farmaceutische zorg in de artikelen 2.8 Bzv en 2.5 en 2.39 e.v., alsmede de bijlagen 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering (Rzv), en ziekenvervoer in de artikelen 2.13 en 2.14 Bzv. Volgens artikel 2.1 lid 2 Bzv worden inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding indien gebruik wordt gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgverlener.

8.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1 De vraag is of de behandeling door de *heilpraktiker*, zoals onder 3.2 beschreven, bij een pancreascarcinoom met levermetastasen, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als

basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.2 Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.
- Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 9.3 Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling bij pancreascarcinoom met levermetastasen is door het CVZ in zijn advies van 18 september 2009 uitgevoerd. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 9.4 Nu de behandeling door de *heilpraktiker* niet conform de stand van de wetenschap en de praktijk is, komen ook de kosten van de in dat kader voorgeschreven (genees)middelen niet voor vergoeding in aanmerking.
- Aangezien artikel 37 (35) het recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer nadrukkelijk koppelt aan de verlening van zorg ten laste van de zorgverzekering, onderscheidenlijk een opname ten laste van de AWBZ, en hier het een noch het ander aan de orde is, komen de vervoerskosten niet voor vergoeding in aanmerking.
- Voor de bijzondere voedingsmiddelen, onder andere die welke gebruikt worden in het kader van het dieet van dr. Croy, kent de zorgverzekering geen dekking.
- 9.5 Anders is dit voor de kosten van dieetpreparaten. Door de ziektekostenverzekeraar is vergoeding van het middel Nutridrink, onder aftrek van het nog openstaande eigen risicobedrag, toegezegd. Het bedrag ad € 45,21 is op 1 april 2009 aan verzoekers

overgemaakt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6 Artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de vergoeding voor alternatieve geneeswijzen. In het jaar 2008 kon erflater, op grond van het door hem gekozen pakket ter zake geen aanspraak maken op vergoeding. In 2009 is de vergoeding voor honorarium en geneesmiddelen ten hoogste € 300,-- per kalenderjaar. Zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekers niet is bestreden, is genoemd bedrag ook uitgekeerd.
- 9.7 In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor bijzondere voedingsmiddelen. In artikel 39 (2009: artikel 38) is een vergoeding opgenomen voor taxivervoer “voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.” In de situatie van erflater is niet aan deze voorwaarde voldaan.

Conclusie

- 9.8 Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekers geen aanspraak kunnen maken op de door hen geclaimde – verdergaande – vergoeding voor behandelingen door een *heilpraktiker*, de daarbij gebruikte (genees)middelen en bijzondere voedingsmiddelen, en de reiskosten.
Door verzoekers is verder vergoeding van schade gevorderd. De commissie constateert dat hun verzoek daartoe op geen enkele wijze is onderbouwd. Hoewel het spijtig is te moeten vaststellen dat met het verzoek om heroverweging enkele maanden gemoeid zijn geweest, waarbij de oorzaak onweersproken bij de ziektekostenverzekeraar lag, geeft dit enkele feit geen aanspraak op vergoeding van schade die, naar de commissie begrijpt, ziet op iets anders dan materiële schade.
- 9.9 Een en ander leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 januari 2009,

Voorzitter