



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H, volmachtgever van I te J, in deze vertegenwoordigd door K te L

Zaak : Verenigde Staten, geneeskundige zorg, onderzoek ziekte van Dercum, hoogte vergoeding, reiskosten, verblijfkosten

Zaaknummer : 201400161

Zittingsdatum : 27 augustus 2014

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4, 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

E te F en G te H, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, volmachtgever van I te J, in deze vertegenwoordigd door K te L.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de Aanvullende Verzekering 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandartsverzekering 3 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van onderzoek naar de ziekte van Dercum, uit te voeren te San Diego, Verenigde Staten, en hiermee samenhangende reis- en verblijfkosten, ten bedrage van totaal € 4.882,85 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van het onderzoek tot maximaal het Nederlandse tarief worden vergoed.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven, en dat reis- en verblijfkosten en kosten van levensonderhoud niet voor vergoeding in aanmerking komen. Bij brief van 3 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de vergoeding € 520,- (tarief 2014) bedraagt en herhaald dat reis- en verblijfkosten en kosten van levensonderhoud niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3. Bij brief van 13 januari 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 juni 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 21 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014042083) bij wege van voorlopig advies aan de commissie medegedeeld dat een advies over de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor de gevraagde behandeling niet aan de orde is, aangezien het geschil zich toespitst op de hoogte van de vergoeding. Voorts merkt het Zorginstituut het volgende op. De etiologie van de ziekte van Dercum is onbekend en er is daarom geen goede behandeling beschikbaar. De beste behandeling bestaat momenteel waarschijnlijk uit meer algemene behandeling door in chronische pijn gespecialiseerde teams. Welke behandeling dr. Herbst in onderhavig geschil voor ogen heeft is niet uit het dossier op te maken, maar diagnostiek en behandeling van de ziekte van Dercum behoort in het algemeen tot de te verzekeren prestaties in het kader van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft een vergoeding op grond van zorgproductcode 049799011 toegezegd. Dit is naar het oordeel van het Zorginstituut passend. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 mei 2014, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 augustus 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 1 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en van een nagekomen stuk gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en het nagekomen stuk aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 22 september 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en het nagekomen stuk geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: "(...) [Verzoekster] is al jaren bekend met M. Dercum (...). M. Dercum is een zeldzame ziekte van het vetweefsel. Hier in Nederland is qua behandeling alleen verwijdering van vetweefsel mogelijk. Deze ingrepen moeten regelmatig uitgevoerd worden daar het vetweefsel steeds weer terugkomt. Tevens is het vetweefsel ook pijnlijk. Door de toename van het vetweefsel ondervindt [verzoekster] veel hinder. Recent zijn bij haar zelfs haar borsten verwijderd ivm progressie van het vetweefsel. (...) [Verzoekster] kan niet alleen reizen ivm haar mobiliteitsproblemen. Er zal dus ook een begeleider mee moeten."

- 4.2. Verzoekster lijdt aan een zeldzame aandoening van het vetweefsel, te weten lipomatosis dolorosa, ofwel de ziekte van Dercum. Het vetweefsel is erg pijnlijk en verzoekster ondervindt hiervan veel hinder. Bovendien neemt het vetweefsel toe. In Nederland wordt deze ziekte alleen behandeld door verwijdering van het vetweefsel. Dit biedt evenwel geen oplossing omdat het vetweefsel steeds terugkomt en de ingreep dientengevolge regelmatig opnieuw moet worden uitgevoerd. Verzoekster heeft in de afgelopen vijf jaar zestien behandelingen gehad, waaronder liposuctie en een mammae-amputatie. In Nederland zijn zodoende alle mogelijke wegen bewandeld.
- 4.3. In de Verenigde Staten is de kennis over de ziekte van Dercum veel groter. Dr. Herbst uit San Diego is een expert op het gebied van fat disorders. Na een onderzoek kan een persoonlijk advies over de behandeling van de ziekte worden gegeven. Dr. Herbst heeft verklaard dat de klachten van verzoekster kunnen worden behandeld en dat daarna slechts eenmaal per jaar consultatie nodig is. Deze jaarlijkse consultatie kan plaatsvinden door bloedafname bij verzoekster in Nederland, waarna het afgenomen bloed naar Arizona kan worden gestuurd voor tests.
- 4.4. De huisarts heeft op 8 augustus 2012 een verzoek ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een bezoek van verzoekster aan dr. Herbst in de Verenigde Staten. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop medegedeeld dat de vergoeding van de behandeling is gemaximeerd tot het Nederlandse tarief. Het tarief voor een enigszins vergelijkbare behandeling in Nederland is hierbij als uitgangspunt genomen om, binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet, tot een zo redelijk mogelijke vergoeding te komen. Verzoekster bestrijdt de juistheid van deze vergoeding op de grond dat in Nederland geen behandeling beschikbaar is die vergelijkbaar is met de behandeling door dr. Herbst. Bovendien gaat het niet om vergoeding van een behandeling, maar om vergoeding van diagnostiek. De juiste diagnostiek is voor verzoekster uitermate belangrijk, omdat dit kan leiden tot een goede behandeling. In Nederland is het juist diagnosticeren niet mogelijk, omdat er niet genoeg kennis is. Dr. Herbst is de enige arts ter wereld die dit wel kan. Tot op heden is niet helemaal zeker of verzoekster lijdt aan de ziekte van Dercum of aan Madelung's disease. Zolang niet vaststaat wat precies aan de hand is, kan geen gerichte behandeling plaatsvinden. Aan de hand van de uitkomst van het onderzoek kan een advies worden gegeven zodat de ziekte van verzoekster beter dan tot nu toe kan worden behandeld. Overigens kan de door dr. Herbst voorgestelde behandeling wél in Nederland worden uitgevoerd. Deze zal wellicht minder kostbaar zijn voor de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Een volledig onderzoek door dr. Herbst zal € 4.882,85 kosten, met dien verstande dat een deelpost niet in de offerte is meegenomen. De ziektekostenverzekeraar komt tot zorgproduct 049799011 met een bijbehorende vergoeding van € 520,- (tarief 2014). Dit zorgproduct betreft "onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij een stofwisselingsstoornis". Verzoekster stelt dat de ziekte van Dercum geen stofwisselingsziekte is, maar een stoornis in het auto-immuunsysteem. De ziektekostenverzekeraar gaat derhalve uit van een onjuist zorgproduct. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat reiskosten, verblijfskosten en kosten voor levensonderhoud nooit voor vergoeding in aanmerking komen indien door een verzekerde wordt gekozen voor een behandeling in het buitenland. Verzoekster heeft echter niet zelf gekozen voor onderzoek in de Verenigde Staten. Het was de huisarts die een verzoek bij de ziektekostenverzekeraar heeft ingediend voor vergoeding van een bezoek aan dr. Herbst.
- 4.6. Verzoekster verklaart dat zij ernstig invalideert door de gevolgen van haar ziekte. Zij heeft ernstige pijnklachten en er is sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De talloze behandelingen die in Nederland hebben plaatsgevonden zijn geen oplossing; verzoekster wordt hierdoor moedeloos en raakt uitgeput. Gelet op het feit dat verzoekster lijdt aan een zeer zeldzame aandoening, zijn de kosten van het onderzoek door dr. Herbst alleszins redelijk. Het verlenen van een vergoeding hiervoor zal geen precedentwerking hebben. Verzoekster wenst volledige vergoeding van de kosten van het bezoek aan dr. Herbst, inclusief de reis- en verblijfskosten.

- 4.7. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat het noodzakelijk is dat dr. Herbst haar één keer in persoon ziet. Het in de Verenigde Staten uit te voeren onderzoek kan niet in Nederland volgen. Wel kan in Nederland op basis van de te stellen diagnose een gerichte behandeling plaatsvinden, met als doel pijnbestrijding en het voorkomen van een toename van de vetophoping. Volgens verzoekster is haar immuunsysteem ontregeld als gevolg van misbruik in haar jeugd. Ten aanzien van de verklaring van de dermatoloog van 12 augustus 2014 stelt verzoekster dat deze - anders dan dr. Herbst - enkel bekend is met de buitenkant van het lichaam. Thans is zij onder behandeling van fysiotherapeuten en volgens hen is geen sprake van lipoeedeem.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een onderzoek in de Verenigde Staten. De ziektekostenverzekeraar gaat niet over tot volledige vergoeding van de hiermee gemoeide kosten. De vergoeding zal te allen tijde gemaximeerd zijn tot het bedrag dat een (enigszins vergelijkbaar) onderzoek in Nederland kost. Reiskosten, verblijfskosten en kosten van levensonderhoud komen nooit voor vergoeding in aanmerking indien de verzekerde uit eigen beweging kiest voor zorg in het buitenland.
- 5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft aan de hand van de offerte zorgproduct 049799011 vastgesteld. In dit zorgproduct zijn onder andere een dagbehandeling door een endocrinoloog, polikliniekbezoeken, beeldvormende diagnostiek en laboratoriumverrichtingen opgenomen. Het bijbehorende tarief was in 2013 € 564,55, en is in 2014 € 520,--. De ziektekostenverzekeraar zal voornoemd bedrag vergoeden voor het bezoek van verzoekster aan dr. Herbst. Hiermee wordt, anders dan verzoekster stelt, het bezoek zelf niet afgewezen, maar enkel het verzoek om volledige kostenvergoeding. Uiteraard staat het verzoekster vrij dr. Herbst te bezoeken.
- De ziektekostenverzekeraar merkt ter verduidelijking nog het volgende op. In Nederland wordt medisch specialistische zorg gedeclareerd aan de hand van een zorgproduct. Dit zorgproduct is gebaseerd op de medische diagnose en de uitgevoerde zorgactiviteiten. Eerder is het geheel aan zorgactiviteiten samengevat als "behandeling", hetgeen bij verzoekster tot verwarring heeft geleid. Zorgactiviteiten zijn alle handelingen die in het ziekenhuis worden uitgevoerd en omvatten ook beeldvormende diagnostiek en laboratoriumverrichtingen. De zorgactiviteiten zoals omschreven op de offerte van dr. Herbst komen overeen met de zorgactiviteiten zoals opgenomen in zorgproduct 049799011. Bij de ziekte van Dercum is niet wetenschappelijk vastgesteld dat het een auto-immuunziekte betreft. Het is mogelijk dat het gaat om een stofwisselingsstoornis. Beiden opties zijn door de ziektekostenverzekeraar meegenomen in de bepaling van het zorgproduct. Voor een auto-immuunziekte is zorgproduct 039899031 van toepassing. Hiervoor is een tarief van € 503,-- vastgesteld. Dit is lager dan het tarief van € 520,-- voor zorgproduct 049799011, behorend bij een stofwisselingsstoornis.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat uit de verklaring van de behandelend dermatoloog van 12 augustus 2014 blijkt dat er thans geen aanwijzingen zijn voor de ziekte van Dercum.
- 5.4. Verzoekster heeft meermalen gesteld dat de kennis om haar in Nederland te behandelen ontbreekt. Dit staat haaks op het feit dat verzoekster, na haar bezoek aan de Verenigde Staten, de behandeling in Nederland wil voortzetten. Dat verzoekster verder behandeld kan worden in Nederland spreekt ook tegen haar stelling dat geen juist zorgproduct kan worden vastgesteld. De losse zorgactiviteiten, omschreven in de offerte die is aangeleverd door dr. Herbst, leiden wel degelijk tot vaststelling van een zorgproduct, waarmee de vergoeding kan worden bepaald.

- 5.5. Het is de ziektekostenverzekeraar bekend dat verzoekster lijdt aan een zeldzame aandoening waarvan zij veel hinder ondervindt. Een volledige kostenvergoeding is echter niet aan de orde. Uit hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, en de stukken die zij heeft overgelegd, blijkt dat het onderzoek en de behandeling in Nederland kunnen plaatsvinden. Verzoekster kiest uit eigen beweging voor het ondergaan van onderzoek in de Verenigde Staten. Dit sterkt de ziektekostenverzekeraar in zijn standpunt dat geen vergoeding kan plaatsvinden voor reiskosten, verblijfkosten en kosten voor levensonderhoud gedurende de onderzoeksperiode in de Verenigde Staten. De ziektekostenverzekeraar heeft binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet gedaan wat binnen de mogelijkheden ligt.
- 5.6. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor geplande zorg in het buitenland.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar het ingenomen standpunt herhaald, waarbij door hem is benadrukt dat het onderzoek dat in de Verenigde Staten zal plaatsvinden ook in Nederland kan worden uitgevoerd.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 9.4.5 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 is gehouden de aanspraak alsnog volledig 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 mixpolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de "Aanspraken" zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 4 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg (poliklinisch) bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Wij vergoeden de kosten van:*

- medisch specialistische of kaakchirurgische zorg met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en een ongecompliceerde extractie;*
- de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*

*De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten en kaakchirurgen als zorg plegen te bieden. (...)*

*Voorwaarde*

*U moet zijn doorverwezen door een huisarts, verloskundige in het geval dat het verloskundige zorg betreft, tandarts in het geval dat het kaakchirurgische zorg betreft of een andere medisch specialist. Voor de oogarts heeft u geen verwijzing nodig.  
(...)"*

- 8.4. Artikel 21 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering regelt de aanspraak op huisartsenzorg, en luidt:

*"U heeft aanspraak op geneeskundige zorg verleend door een huisarts, of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgverlener die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is. De aanspraak omvat ook röntgen- en laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen huisartsen als zorg plegen te bieden."*

- 8.5. Artikel 19 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering regelt de aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg in het buitenland. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*"19.2 Bij gebruik van zorg in een land dat geen EU/EER-staat of verdragsland is, heeft u naar keuze aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg van een niet door ons gecontracteerde zorgverlener conform de aanspraken van het Zorg Plan tot maximaal:*

*- wanneer dit bij een aanspraak wordt genoemd, de lagere vergoeding of de eigen bijdrage die u verschuldigd bent;*

*- het op dat moment op basis van de Wet marktverordening gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;*

*- wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktverordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, het in Nederland geldende marktconforme bedrag.*

*19.3 In de gevallen bedoeld in de voorgaande leden kan voor het invoeren van zorg in een ander land dan het woonland, vergoeding van kosten plaatsvinden, die meer kan bedragen dan de in lid 19.1 aangegeven vergoeding. Deze hogere vergoeding is alleen mogelijk wanneer wij u hier vooraf toestemming voor hebben verleend.*

*(...)"*

- 8.6. Artikel 33 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering, regelt de aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*"Wij vergoeden de kosten van ziekenvervoer:*

*- van en naar een zorgverlener, zorgverlenende instelling waarvan de zorg geheel of gedeeltelijk ten laste van deze basisverzekering komt;*

*(...)*

*- van bovenvermelde zorgverleners of instellingen naar uw huis, of naar een andere woning wanneer u in uw woning de zorg redelijkerwijs niet kunt krijgen.*

*Wij vergoeden de kosten van de volgende vormen van vervoer:*

*- per ambulance;*

*- zittend ziekenvervoer met openbaar vervoer (laagste klasse), taxivervoer of een kilometervergoeding van € 0,30 per kilometer bij vervoer per eigen auto bij verzekerden die:*

*- nierdialyse ondergaan;*

*- oncologische behandelingen met radio- of chemotherapie ondergaan;*

*- visueel gehandicapt zijn en zich zonder begeleiding niet kunnen verplaatsen;*

*- rolstoelafhankelijk zijn.*

*- vervoer van een begeleider wanneer begeleiding noodzakelijk is, of bij begeleiding van verzekerden tot 16 jaar.*

*Naast de hierboven vermelde criteria is er sprake van een hardheidsclausule. U dient dan in verband met behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, langdurig te zijn aangewezen op zittend ziekenvervoer, waarbij het niet verstrekken van dat vervoer voor u leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. Wij bepalen of u hiervoor in aanmerking komt.*

#### *Voorwaarden*

- Wij vergoeden de kosten van ambulancevervoer alleen als zittend ziekenvervoer om medische redenen niet verantwoord is.*
- Voor zittend ziekenvervoer moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Wij bepalen of u recht heeft op vergoeding van de kosten van vervoer en op welke vorm van vervoer u aanspraak heeft.*
- Het vervoer moet verband houden met zorg die wij vanuit uw basisverzekering vergoeden of vanuit de AWBZ wordt vergoed.*
- Wanneer zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer, taxi, eigen auto of ambulance niet mogelijk is, moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven voor een ander middel van vervoer.*
- In bijzondere gevallen is begeleiding door twee begeleiders mogelijk. In dat geval moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.*
- Om voor vergoeding in aanmerking te komen mag de afstand tot de zorgverlener niet meer dan 200 kilometer bedragen, tenzij wij anders met u zijn overeengekomen."*

- 8.7. De artikelen 4, 21 en 33 van de "Aanspraken" en 19 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.8. Artikel 11, lid 1 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 (onderdeel a) onderscheidenlijk 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 (onderdeel b).  
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 Bzv.  
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.9. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. Verzoekster wenst een arts in de Verenigde Staten te consulteren voor diagnostiek in verband met (een vermoeden van) de ziekte van Dercum. Hiertoe is door de huisarts een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop medegedeeld over te gaan tot vergoeding, met dien verstande dat maximaal het in Nederland geldende marktconforme tarief wordt betaald.



Niet in geschil is dat de door verzoekster aangevraagde zorg een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat zij hiervoor een indicatie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de hoogte van de vergoeding.

Door verzoekster is in dit verband gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de volledige kosten ter grootte van € 4.882,85 - welke kosten betrekking hebben op het onderzoek en reis- en verblijfkosten - dient te vergoeden. Met betrekking tot bedoelde kosten geldt het volgende.


- 9.2. Ingevolge artikel 19 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op maximaal het in Nederland van toepassing zijnde marktconforme tarief. Ter vaststelling hiervan is de ziektekostenverzekeraar voor de door verzoekster aangevraagde zorg uitgegaan van zorgproduct 049799011, met als omschrijving "*Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij een stofwisselingsstoornis*". Het bijbehorende tarief bedraagt € 520,- (2014). Dit zorgproduct komt de commissie, gelet op de informatie in het dossier met betrekking tot de aangevraagde diagnostiek, juist voor. Ook uit het advies van het Zorginstituut van 22 april 2014 blijkt dat door de ziektekostenverzekeraar is uitgegaan van het juiste zorgproduct. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op een hogere vergoeding ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Artikel 33 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering omschrijft het recht op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer. Deze vergoeding is nadrukkelijk gekoppeld aan de verlening van zorg of diensten ten laste van de zorgverzekering. Zoals uit het gestelde onder 9.2 blijkt, is dit in onderhavig geval aan de orde. Echter, het vervoer zal voornamelijk plaatsvinden per vliegtuig. Voor deze vorm van zittend ziekenvervoer geldt dat de ziektekostenverzekeraar vooraf toestemming dient te verlenen, evenals voor de begeleiding van verzoekster gedurende dit vervoer. Daarnaast geldt in beginsel dat de afstand tot de zorgverlener niet meer dan 200 kilometer mag bedragen, tenzij anders is overeengekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft uitdrukkelijk verklaard geen vergoeding te verlenen voor het vervoer per vliegtuig en het vervoer van een begeleider zodat moet worden geconcludeerd dat de noodzakelijke toestemming is geweigerd. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot deze beslissing kon komen. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de met de aangevraagde diagnostiek gemoeide reiskosten.
- 9.4. Voorts maakt verzoekster aanspraak op vergoeding van verblijfkosten en kosten van levensonderhoud. De kosten van verblijf in een hotel en kosten van levensonderhoud vormen geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding hiervan.

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


- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

#### **Werking privaatrecht**


- 9.6. Door verzoekster is gesteld dat de beperking tot het in Nederland van toepassing zijnde marktconforme tarief haar niet kan worden tegengeworpen, enerzijds omdat in Nederland geen behandeling van haar - zeldzame - aandoening mogelijk is, anderzijds omdat het onderzoek uitsluitend in de Verenigde Staten kan worden uitgevoerd. Wat betreft het eerste argument geldt dat verzoekster een aanvraag heeft gedaan voor onderzoek in de Verenigde Staten. Daarbij heeft zij opgemerkt dat, op basis van de onderzoeksresultaten, verdere behandeling in Nederland zal plaatsvinden. Haar stelling treft reeds daarom geen doel. Ten aanzien van het tweede argument overweegt de commissie dat uit de door verzoekster overgelegde begroting blijkt dat het onderzoek bestaat uit MRI-scans en reguliere onderzoeken. Zowel de scans als de onderzoeken kunnen hier te lande worden uitgevoerd. Derhalve valt niet in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar gehouden is om in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden een (hogere) vergoeding te verlenen. Dat de arts verzoekster persoonlijk wenst te zien, maakt het

 voorgaande niet anders. Dit geldt eveneens voor het hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 oktober 2014,

  
  
  
Voorzitter