

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, erve van C vs D te E
Zaak : Gerechtvaardigd vertrouwen inzake de vergoeding van zorg in het
buitenland en reiskosten
Zaaknummer : 2008.0282
Zittingsdatum : 23 april 2008



Zaak: 2008.0282, gerechtvaardigd vertrouwen inzake de vergoeding van zorg in het buitenland en reiskosten

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, erve van C, hierna te noemen: verzekerde, tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 januari 2007 de behandelingen dendritische celtherapie in combinatie met lokale hyperthermie door dr. Gorter in Keulen (Duistland) en de reiskosten ten behoeve van deze behandelingen niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Zorgplan (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d Zvw.

3.2. Verzekerde had een gemetastaseerd mammacarcinoom waaraan zij op 8 augustus 2007 is overleden. Verzoeker heeft op 21 december 2006 naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door verzekerde gewenste zorg bestaande uit "dendritische celtherapie in combinatie met lokale hyperthermie alsmede de reiskosten" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Van februari tot juni 2007 hebben de behandelingen, op de vergoeding waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, in Keulen plaatsgevonden.

3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn besluit te handhaven.

- 3.5. Bij brief van 24 januari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering .
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 4 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 maart 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 maart 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 13 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 11 april 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat geen gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt door de zorgverzekeraar. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 april 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 6 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 8 mei 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd. Wel wil het CVZ nog meegeven dat hij niet bevoegd is te adviseren over de bejegening door de zorgverzekeraar.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de afwijzing voor de door verzekerde gewenste behandelingen dendritische celtherapie in combinatie met lokale hyperthermie alsmede de reiskosten ten behoeve van deze zorg, te lang op incorrecte gronden heeft plaatsgevonden. Hierdoor is hij pas nadat de behandelingen hadden plaatsgevonden in kennis gesteld van de relevante afwijzingsgrond. Indien hij voor aanvang van de behandelingen met deze afwijzingsgrond bekend was geweest, was hij het financiële risico niet aangegaan.
- 4.2. Verzoeker heeft op 21 december 2006 een verzoek tot vergoeding van de onderhavige zorg ingediend. Na de afwijzing op grond van het feit dat deze zorg volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) experimenteel is en dat dr. Gorter noch in Nederland, noch in Duitsland als medische-specialist staat geregistreerd, heeft hij op 22 januari 2007 een verzoek tot heroverweging ingediend. Hierin heeft hij gesteld dat de

NZa geen advies geeft over het al dan niet vergoeden van zorg en dat hem door de afdeling buitenland van de zorgverzekeraar telefonisch is medegedeeld dat in 2006 de kosten van een gelijke behandeling wel zijn vergoed.

- 4.3. Op 9 mei 2007 heeft verzoeker een brief ontvangen van de zorgverzekeraar waarin hem is medegedeeld dat vaststelling dat de door verzekerde gewenste zorg experimenteel is heeft plaatsgevonden op grond van het advies van het CVZ.
- 4.4. Bij brief van 31 juli 2007 geeft verzoeker aan te beschikken over een brief van de zorgverzekeraar van 27 juni 2006, welke hij de commissie heeft doen toekomen, waarin een andere verzekerde van deze zorgverzekeraar toestemming krijgt zich tot dr. Gorter te wenden voor een behandeling. Deze brief heeft hij in het eerste kwartaal van 2007 van dr. Gorter verkregen. Op grond hiervan, in samenhang met de telefonische mededeling van de afdeling buitenland van de zorgverzekeraar, zoals verwoord onder 4.2, stelt hij dat hij er op mocht vertrouwen dat de behandeling van verzekerde eveneens voor vergoeding in aanmerking zou komen. Daarom is verzekerde met de behandelingen begonnen.
- 4.5. De stelling van de zorgverzekeraar dat de onderhavige behandeling als experimenteel wordt beschouwd en dat dr. Gorter noch in Nederland noch in Duitsland in een register voor medisch-specialisten is geregistreerd kan verzoeker billijken.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat behandelingen dendritische celtherapie in combinatie met lokale hyperthermie, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk, geen zorg is die medisch specialisten plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoeker heeft daartoe de richtlijnen van het CVZ omtrent de behandeling toegezonden gekregen. Voorts is dr. Gorter noch in Nederland, noch in Duitsland ingeschreven in een register voor medisch-specialisten.
- 5.2. Voor zover het verzoek ziet op de brief van 27 juni 2006, waar verzoeker op doelt, stelt de zorgverzekeraar in zijn brief van 3 januari 2008 dat in het verleden per abuis één maal ten onrechte toestemming is verleend voor behandeling door dr. Gorter. Aan deze vergissing kunnen door deden geen rechten worden ontleend. Aangezien dr. Gorter deze toestemmingsbrief klaarblijkelijk gebruikt om zijn patiënten ervan te overtuigen dat de behandeling door de zorgverzekeraar zou worden vergoed, is hem bij brief van 1 december 2006 verzocht te stoppen het deze onjuiste voorlichting
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6 De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een restitutiepolis met deels gecontracteerde zorg, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering.
Artikel 2 van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneeskundige zorg bestaat.
- 7.2. De regeling in artikel 2 van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Tussen partijen staat niet ter discussie dat de door verzekerde ondergane behandelingen geen zorg is zoals medisch-specialisten plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Het onderhavige geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of verzoeker aan de telefonische mededeling door de afdeling buitenland van de zorgverzekeraar in samenhang met de brief van 27 juni 2006 waarin aan een andere verzekerde door deze zorgverzekeraar toestemming wordt verleend voor een behandeling bij dr. Gorter, het gerechtvaardigde vertrouwen mocht ontleenen dat de behandeling van verzekerde, in afwijking van de voorwaarden van de zorgverzekering, voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.6. Vaststaat dat verzoeker beschikt over een brief van 27 juni 2006 waaruit blijkt dat een andere verzekerde van deze zorgverzekeraar een behandeling bij dr. Gorter vergoed heeft gekregen. Voor zover deze brief al toestemming verleent op grond van de zorgverzekering, wordt uit deze brief niet duidelijk om welke behandeling het gaat.
Voorts beschikt verzoeker over een brief van een gevolmachtigde van mei 2006 waaruit blijkt dat een verzekerde de behandelingen voor totale hyperthermie en behandelingen dentritische celtherapie ten laste van de aanvullende verzekering vergoed zal krijgen. In deze laatstgenoemde brief is expliciet vermeld dat de betreffende behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de Basispolis.

Tot slot heeft verzoeker een faxbericht aan dr. Gorter overgelegd, waarin wordt medegedeeld dat twee brieven, van mei en september, van de bovenbedoelde gevolmachtigde een toestemming inhouden voor behandelingen locale hyperthermie alsmede twee injecties dentritische cellen. De bij dit faxbericht behorende brieven zijn niet meegezonden.

- 7.7. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar het gelijkheidsbeginsel heeft geschonden door ten aanzien van een andere verzekerde kosten voor een medische behandeling als door verzekerde aangevraagd gedeeltelijk te vergoeden, terwijl in de situatie van verzekerde de aanvraag tot vergoeding van de behandeling deels is afgewezen. Dit heeft volgens verzoeker tot gevolg dat zijn vordering dient te worden toegewezen.
- 7.8. Van een schending van het gelijkheidsbeginsel kan naar het oordeel van de commissie niet worden gesproken, aangezien gesteld noch gebleken is dat sprake is van een begunstigend beleid van de zorgverzekeraar en evenmin sprake is van een "oogmerk tot begunstiging" van (een) bepaalde verzekerde(n). Evenmin is sprake van schending van de zogenoemde meerderheidsregel. Bij toepassing van die regel gaat het erom of in de meerderheid van de met verzekerde vergelijkbare gevallen een juiste toepassing van de op voormelde regelgeving gebaseerde polisvoorwaarden achterwege is gebleven. Indien deze vraag bevestigend wordt beantwoord, dient deze - in de meerderheid van de vergelijkbare gevallen door de zorgverzekeraar gevolgde - gedragslijn ook in het geval van verzekerde te worden gevolgd. Aangezien verzoeker twee concrete gevallen heeft genoemd, waarvan uit de brief van 27 juni 2006 niet duidelijk wordt of het dezelfde vorm van zorg betreft en de brief van de gevolmachtigde van mei 2006 expliciet aangeeft dat vergoeding heeft plaatsgevonden op grond van de aanvullende verzekering van de gevolmachtigde zelf, waarvan niet duidelijk is wie in dat geval de risicodragers is, is toepassing van de meerderheidsregels in het onderhavige geval niet aan de orde. Verzoekers beroep op het gelijkheidsbeginsel faalt derhalve.
- 7.9. Voor zover verzoeker stelt dat hem door een, niet bij naam genoemde, helpdesk-medewerke telefonisch is medegedeeld dat in 2006 de onderhavige behandeling is vergoed, oordeelt de commissie als volgt.
De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitslatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. Dit klemmt des te meer indien, zoals in dit geval, verzoeker uitsluitend de vraag heeft gesteld of in 2006 de onderhavige behandeling vergoed is geweest, zonder specifiek aan de situatie van verzekerde te refereren.
- 7.10. Tot slot merkt de commissie op dat verzoeker zich niet kan beroepen op het feit dat de afwijzing op incorrecte gronden te lang heeft geduurd. Verzekerde is op 5 februari 2007 naar dr. Gorter gegaan voor de behandeling, terwijl op 22 januari 2007 de heroverweging is aangevraagd, waarvoor de zorgverzekeraar een redelijke termijn dient



te worden gegund. Bovendien blijkt verzoeker pas sinds februari dan wel maart 2007 te beschikken over de brief van 27 juni 2006, waarop hij zich primair beroept in dit geschil.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2008,

Voorzitter