

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, paramedische zorg, oedeemtherapie
Zaaknummer : 2011.00072
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.6, 2.10 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G te H

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam gevolmachtigde] Excellent Care 2010 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en [naam gevolmachtigde] Tand inclusief techniekkosten afgesloten. Laatstgenoemde verzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

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 oedeemtherapie, uitgevoerd te Freiburg (Duitsland) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld alsnog een gedeeltelijke vergoeding te geven voor 35 behandelingen tegen het in Nederland geldende tarief van € 41,80 per behandeling.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft een aanvullende vergoeding te verlenen van € 112,--.
- 3.4. Bij brief van 27 april 2011 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).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 juni 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 9 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juni 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011061875) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster niet is geïndiceerd voor een intramurale behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Na de zitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld een nadere reactie te geven op de kwestie. Bij brief van 1 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 7 september 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 september 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 3.12. Bij brief van 16 september 2011 heeft verzoekster gereageerd op de laatste brief van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met adipositas en lipoedeem. Zij is hiervoor in Freiburg intramuraal behandeld, en heeft bij deze behandeling veel baat gehad. Het betreft een intensievere vorm van de in Nederland toegepaste behandeling, die derhalve conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Het ontbreken van een contract tussen de betreffende zorgverlener en de ziektekostenverzekeraar mag een vergoeding niet in de weg staan. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzing niet goed onderbouwd.
- 4.2. Indien de oedeemtherapie zoals in Freiburg uitgevoerd niet conform de stand van de wetenschap en praktijk zou zijn, dient vergoeding plaats te vinden op grond van de

bepaling in de aanvullende ziektekostenverzekering betreffende alternatieve geneeswijzen.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij met een speciaal soort materiaal werd ingesnoerd. Dit moest zij 24 uur dragen, zodat zij niet kon lopen. Omdat zij veel pijn had, kon de behandeling niet wachten. In Nederland was er een wachtlijst. Verzoekster was aangewezen op de behandeling in Duitsland.

4.4. 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 dat oedeemtherapie in Nederland extramuraal wordt uitgevoerd, zodat de door verzoekster ondergane behandeling geen zorg is zoals oedeemtherapeuten plegen te bieden. De ziektekostenverzekeraar is bereid de kosten te vergoeden als ware de oedeemtherapie in dagbehandeling uitgevoerd, tegen een tarief van € 41,80 per behandeling. De kosten van het verblijf en de meerkosten van een eenpersoonskamer blijven voor rekening van verzoekster.

5.2. Aangezien de behandeling is aan te merken als oedeemtherapie, is geen sprake van alternatieve zorg. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is wel een aanvullende vergoeding mogelijk van $35 \times € 3,20 = € 112,-$. Deze vergoeding is ook verleend.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het verschil tussen de behandelingen in Duitsland en Nederland is gelegen in de intensiteit. Intramurale zorg wordt niet vergoed als het gaat om paramedische zorg.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig te vergoeden, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorg.

teerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. (...)”

- 8.4. Artikel 23 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op fysiotherapie, oefentherapie en oedeemtherapie en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Onder deze zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan. (...)

18 jaar en ouder:

- *U hebt vanaf de tiende behandeling recht op behandeling van aandoeningen die in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering staan. Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens bijlage 1.*
- *U hebt geen aanspraak op de eerste negen behandelingen. De kosten hiervan krijgt u mogelijk wel vergoed als u een aanvullende verzekering hebt. Raadpleegt u voor meer informatie de voorwaarden van uw aanvullende verzekering. (...)*

- 8.5. Artikel 32 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op verblijf en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

U hebt recht op medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg, specialistische GGZ en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een periode van maximaal 365 dagen, zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Waar:

in een ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, revalidatieinstelling of zorghotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een instelling.”

- 8.6. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU/EER-land of verdragsland dan Nederland kunt u voor zorg kiezen uit:

- *zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU/EER-land of verdragsland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;*
- *zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling die door [de ziektekostenverzekeraar] is gecontracteerd;*
- *vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zie artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.”*

- 8.7. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)”

- 8.8. De artikelen 1.2, 9, 13, 23 en 32 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.9. 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. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.6 Bzv regelt de aanspraak op paramedische zorg. Artikel 2.10 Bzv ziet op verblijf.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgverlener die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

- 8.10. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.11. In artikel 9.10.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op oedeemtherapie geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Vergoed worden de kosten van oedeemtherapie door een erkend huidtherapeut.

Pakket:

Excellent Care

Volledige vergoeding”

- 8.12. Artikel 2.2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“De aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit de stukken blijkt niet dat door verzoekster, voorafgaand aan de behandeling, een aanvraag is gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Zulks is door haar ook niet gesteld. Zodoende kunnen de eventuele aanspraken op grond van Vo 1408/71 onbesproken blijven en zal de commissie zich bij de beoordeling van het geschil beperken tot de aanspraken op grond van de zorgverzekering.

- 9.2. Gelet op het advies van het CVZ van 23 juni 2011 is aannemelijk dat bij verzoekster sprake is van een combinatie van lipoedeem en (secundair) lymfoedeem. Ten aanzien van lipoedeem geldt dat behandeling hiervan in een klinische setting kan zijn aangewezen. Hierbij dient sprake te zijn van een multidisciplinaire behandeling door een huidtherapeut en dermatoloog, en eventuele andere disciplines. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde. Gekozen is voor opnemings vanwege de intensiviteit van de paramedische zorg.
- 9.3. Oedeemtherapie door een oedeemtherapeut of fysiotherapeut is als verzekerde prestatie onder te brengen bij de paramedische zorg. Voor het antwoord op de vraag of de kosten van de behandelingen ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht is relevant of de aandoening waarvoor behandeling plaatsvindt voorkomt op Bijlage 1 Bzv. De indicatie lipoedeem komt als zodanig niet voor op deze bijlage en is evenmin onder te brengen bij een andere, wel genoemde indicatie, zodat de oedeemtherapie die in dat kader plaatsvindt, geen verzekerde prestatie vormt.
- 9.4. Bij verzoekster is sprake van (secundair) lymfoedeem. Deze indicatie is wel opgenomen op Bijlage 1 Bzv, zodat verzoekster aanspraak heeft op oedeemtherapie door een fysiotherapeut of oedeemtherapeut die in dat kader plaatsvindt. De verleende zorg betreft evenwel geen enkelvoudige fysiotherapie of oedeemtherapie.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar is desalniettemin overgegaan tot het verlenen van een vergoeding van € 41,80 per behandeling vanuit de zorgverzekering. De commissie zal in die beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet treden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op volledige vergoeding van oedeemtherapie door een erkend huidtherapeut. Deze zorg vindt per definitie plaats zonder opnemings. Volgens opgave van de kliniek is het tarief voor oedeemtherapie zonder opnemings € 45,--. De juistheid hiervan is door verzoekster niet bestreden. Aangezien ten laste van de zorgverzekering € 41,80 wordt vergoed, heeft de ziektekostenverzekeraar een aanvullende vergoeding verleend van $35 \times € 3,20 = € 112,--$. Laatstgenoemd bedrag is volgens de commissie correct berekend.

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, 28 september 2011,

Voorzitter