

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, zuurstof, buitenland
Zaaknummer	: ANO08.167
Zittingsdatum	: 25 juni 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.167 (Hulpmiddelenzorg, zuurstof, buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.27 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 27 augustus 2007 de kosten van medicinale zuurstof in Las Vegas (USA) niet (volledig) 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 de Basispolis (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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoeker een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Verzoeker is bekend met COPD. Van 31 mei 2007 tot 27 juli 2007 heeft hij verbleven in Las Vegas (USA), alwaar hij zuurstof nodig had. Volgens opgave van verzoeker bedroegen de kosten daarvan omgerekend circa € 1.692,00. De zorgverzekeraar heeft bij de afrekeningspecificatie van 27 augustus 2007 het verzoek tot vergoeding van deze kosten afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 13 februari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog de kosten van medicinale zuurstof in Las Vegas (USA) volledig te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 9 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 mei 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 27 mei 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw.
- 3.8. Bij e-mailberichten van 2 juni 2008 heeft verzoeker de commissie nadere informatie doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 4 juni 2008 aan de zorgverzekeraar en het CVZ gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden, welk bericht op 4 juni 2008 is ontvangen. De zorgverzekeraar heeft op 5 juni 2008 schriftelijk medegedeeld eveneens niet gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 12 juni 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat geen aanleiding bestaat aan te nemen dat het door de zorgverzekeraar gehanteerde tarief van € 3,68 per dag als het geldende marktconforme tarief in Nederland voor zuurstofleveranties onjuist zou zijn en dat de maximumvergoeding is verleend. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij afhankelijk is van medicinale zuurstof en dat in telefoongesprekken met medewerkers van de zorgverzekeraar steeds positieve antwoorden werden gegeven over de vergoeding van medicinale zuurstof in Las Vegas (USA).
- 4.2. 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 stelde zich aanvankelijk op het standpunt dat, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het gebruik van medicinale zuurstof en de daarbij behorende apparatuur zich in beginsel beperkt tot het gebruik ervan in Nederland en tijdens verblijf in EU-landen en Middellandse Zeelanden tot maximaal vier weken. Het verblijf in Las Vegas was, om gezondheidsredenen, langer dan vier weken. Om voor volledige vergoeding is aanmerking te komen dient sprake te zijn van spoedeisende zorg. Een medische noodzaak voor behandeling in het buitenland ontbreekt. De gevraagde behandeling kan ook plaatsvinden in Nederland bij een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder.
- 5.2. In zijn reactie van 9 april 2008 op het verzoek om bindend advies van verzoeker, stelt de zorgverzekeraar – in afwijking van het voorgaande – dat op grond van artikel 11 lid 3 van de zorgverzekering verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding conform het in Nederland geldende marktconforme tarief, namelijk € 3,68 per dag. Dit bedrag

is inmiddels aan verzoeker uitgekeerd en betreft een totaalbedrag van € 420,07.

- 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. Partijen verschillen niet van mening dat de onderhavige verstrekking van zuurstof tot de verzekerde prestaties behoort en dat verzoeker daarvoor een indicatie heeft. Uit de omstandigheid dat de zorgverzekeraar in zijn brief van 9 april 2008 heeft verklaard dat een bedrag van € 3,68 per dag voor vergoeding in aanmerking komt, maakt de commissie op dat ook aan de overige (administratieve) voorschriften is voldaan. In geschil is uitsluitend de vraag of de kosten van medicinale zuurstof geleverd in Las Vegas (USA) volledig voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 7 van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering. Voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwijst artikel 7, lid 1, onderdeel b, van de “algemene voorwaarden” naar de “lijst van aanspraken”. Artikel 6 van de “lijst van aanspraken” regelt op welke vormen van hulpmiddelenzorg aanspraak kan worden gemaakt. Laatstgenoemd artikel verwijst naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. Voor zover hier van belang, is in het Reglement hulpmiddelen het volgende geregeld:

“3 Inleiding

(...)

Hulpmiddel in bruikleen

Hebt u een hulpmiddel nodig dat [zorgverzekeraar] in bruikleen verstrekt dan krijgt u geen nota en hoeft u niets zelf te betalen. Het hulpmiddel wordt geleverd door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier.

Indien u ervoor kiest om een bruikleen hulpmiddel bij een niet gecontracteerde leverancier aan te schaffen dan bestaat de vergoeding uit een maximaal bedrag per hulpmiddel. Het betreffende hulpmiddel krijgt u in dit geval in eigendom.

De overige nadere voorwaarden zoals deze vastgesteld zijn in dit reglement per hulpmiddel gelden nog wel. (Dus bijvoorbeeld of u wel of geen voorafgaande toestemming nodig heeft).

Indien u een Basispolis hebt dan is de vergoeding die u krijgt gebaseerd op de gemiddelde kosten voor een vergelijkbaar hulpmiddel dat de zorgverzekeraar aan een door haar gecontracteerde leverancier betaalt. Dit bedrag verschilt per hulpmiddel en hangt af van de soort afspraken die de zorgverzekeraar met de gecontracteerde leveranciers heeft gemaakt.

(...)”

“5.21 Zuurstofapparaat dan wel zuurstofconcentrator met toebehoren

- deze hulpmiddelen worden verstrekt in bruikleen;*
- voor deze hulpmiddelen is geen voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig;*
- de behandelend specialist geeft het voorschrift af;*
- voor de zuurstofconcentrator is een vergoeding mogelijk voor de stroomkosten op basis van het werkelijke verbruik. De kosten worden direct verrekend tussen de verzekerde en de leverancier. Indien u op vakantie gaat naar een land binnen de Europese Unie of naar Marokko, Tunesië of Turkije wordt ook daar zuurstofapparatuur geleverd. Indien van toepassing dient u zelf met de vliegtuigmaatschappij te regelen dat u tijdens de vlucht ook van zuurstof wordt voorzien.”:*

Zorg in het buitenland is geregeld in artikel 11 van de “lijst van aanspraken”, welk artikel, voor zover hier van belang, luidt als volgt:

“11 Buitenland

1 De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op de vergoeding van kosten voor zorg als bedoeld in artikel 7 lid 2 van de Algemene Voorwaarden van een zorgaanbieder of instelling buiten Nederland.

(...)

3 De verzekerde die woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft aanspraak op vergoeding van kosten van zorg conform de zorgverzekering:

- tot maximaal het op dat moment op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgestelde (maximum)tarief, indien zorg binnen Nederland zou zijn verleend;*
- indien en voorzover geen op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgesteld (maximum) tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.*

(...)

5 In de gevallen bedoeld in de voorgaande leden vindt, indien de verzekeraar vooraf toestemming verleent voor het inroepen van zorg in een ander land dan het woonland, vergoeding van kosten plaats, die meer kan bedragen dan de in lid 1 aangegeven vergoeding.”

Verder is in artikel 7 lid 2 van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering geregeld:

“a De vergoeding van kosten bedraagt nooit meer dan de werkelijke kosten.

b De vergoeding van kosten vindt plaats tot maximaal:

- het op dat moment op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgestelde (maximum) tarief;*
- indien en voorzover geen op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgesteld (maximum) tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.”*

- 7.3. De zorgverzekering is, volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Rzv.
- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10,11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv en 2.6 en 2.27 Rzv.
- 7.5. Op grond van het Reglement hulpmiddelen wordt een zuurstofapparaat dan wel zuurstofconcentrator met toebehoren verstrekt in bruikleen en geleverd door een gecontracteerde aanbieder.

In dit geval is echter sprake geweest van het leveren van zorg door een niet gecontracteerde zorgaanbieder in een land dat geen EU-/EER/Verdragsland is.

Artikel 11 van de “lijst van aanspraken” en artikel 7 van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering bieden de mogelijkheid zorg te betrekken in een land dat geen EU-/EER-/Verdragsland is. In de procedure is niet gebleken van een toestemming, zoals bedoeld in artikel 11 lid 5 van de “lijst van aanspraken”. In het Reglement hulpmiddelen is geregeld dat bij het betrekken van zorg door een niet gecontracteerde zorgaanbieder aanspraak bestaat op vergoeding die is gebaseerd op de gemiddelde kosten voor een vergelijkbaar hulpmiddel dat de zorgverzekeraar aan een door haar gecontracteerde leverancier betaald. Volgens opgave van de zorgverzekeraar is dat € 3,68 per dag.

- 7.6. Aangezien van overheidswege is besloten de zorgverzekeraars zelf te laten onderhandelen over de prijzen voor hulpmiddelen, teneinde hen de mogelijkheid te bieden zich een concurrentiepositie te verwerven in het kader van de marktwerking in de zorg, komt de commissie slechts een marginale toetsing toe van het door deze zorgverzekeraar gecontracteerde gemiddelde bedrag voor deze vorm van zorg. Het door de zorgverzekeraar genoemde bedrag van € 3,68 per dag komt de commissie niet onredelijk voor.
- 7.7. Verzoeker heeft nog gesteld dat medewerkers van de zorgverzekeraar telefonisch steeds positieve antwoorden hebben gegeven over de vergoeding van medicinale zuurstof in Las Vegas (USA). In de procedure is echter aangetoond, noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de zorgverzekeraar, in afwijking van de zorgverzekering, bepaalde (telefonische) toezeggingen zouden zijn gedaan. Verzoeker heeft verklaard met welke medewerkers hij heeft gesproken en rond welke periode. Uit de overgelegde stukken valt echter niet de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 7.8. Gezien het voorgaande kan verzoeker aanspraak maken op een vergoeding van € 3,68 per dag. Bij een verblijf van 56 dagen (31 mei tot 27 juli 2007) komt dit neer op € 206,08. Volgens de zorgverzekeraar zou de vergoeding echter uitkomen op € 420,07. Onder verwijzing naar een kopie uit het registratiesysteem stelt de zorgverzekeraar dat dit bedrag inmiddels is uitgekeerd. De commissie acht deze stelling echter niet juist. Uit de afrekeningspecificatie van 27 augustus 2007 in combinatie met het achterliggende declaratieformulier van 2 augustus 2007 kan worden opgemaakt dat het uitgekeerde bedrag van € 420,07 uitsluitend ziet op farmaceutische zorg en zorg geleverd door een arts.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat de zorgverzekeraar aan verzoeker nog dient te vergoeden een bedrag van € 206,08.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, in die zin dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 206,08. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.

- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 25 juni 2008,

Voorzitter