

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C
te D, tegen E te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, GGZ, opting-out, cessie
Zaaknummer : 201300907
Zittingsdatum : 29 januari 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 2011, artt. 10, 11, 13 en 14 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (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 ziektekostenverzekering Uitgebreide AV 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).

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 een opname in verband met morbide obesitas, ondergaan te Willemstad, Curaçao (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld met Jellinek Retreat en het Jellinek Centrum in gesprek te zijn over de nota. Bij e-mailbericht van 23 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan Jellinek Retreat medegedeeld niet over te gaan tot vergoeding.
- 3.2. Jellinek Retreat heeft namens verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de advocaat van Jellinek Retreat medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 september 2013 heeft verzoekster 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 november 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 december 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 23 januari 2014 medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 28 november 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 december 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2013147521) medegedeeld niet bevoegd te zijn advies uit te brengen. 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 29 januari 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster kampt met morbide obesitas, in combinatie met andere klachten, en is in verband daarmee van 6 juli tot en met 17 augustus 2011 opgenomen geweest in Jellinek Retreat op Curaçao. De kosten hiervan bedroegen € 23.237,--, welk bedrag verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar deelde hierop aan verzoekster mede te zullen onderzoeken of Jellinek Retreat deze nota mocht declareren, en correspondeerde daarna alleen nog met Jellinek Retreat. De ziektekostenverzekeraar berichtte Jellinek Retreat uiteindelijk dat deze de zorg niet zelfstandig mag declareren, en dat de kosten via het Jellinek Centrum (thans: Stichting Arkin) moeten worden gedeclareerd.
- 4.2. Bij brief van 15 december 2011 heeft de door Jellinek Retreat ingeschakelde advocaat de ziektekostenverzekeraar laten weten dat Jellinek Retreat niet zelfstandig heeft gedeclareerd, maar dat hij dit namens verzoekster doet. Jellinek Retreat is namelijk geen gebudgetteerde instelling, en hij maakt ook geen deel uit van Stichting Arkin. Jellinek Retreat valt niet onder het representatiemodel en heeft geen WTZi-toelating. Ook is er geen sprake van dat Jellinek Retreat de budgetsystematiek heeft verlaten door "opting-out". Gelet op het feit dat Jellinek Retreat geen WTZi-toelating heeft of kan verkrijgen, kan de aldaar verleende zorg niet worden bekostigd via de Nederlandse budgetsystematiek. Het initiatief van Jellinek Retreat betrof een volstrekt nieuwe activiteit, die vóór 1 januari 2008 nog niet bestond, waarbij specifieke zorg wordt verleend die voordien niet door of onder de paraplu van Stichting Arkin werd verleend en waarvan niet kan worden gezegd dat sprake is van het "verlaten" van de budgetsystematiek door tot dan toe gebudgetteerde zorg nu in een buiten de budgetsystematiek vallende setting te gaan verlenen.
- 4.3. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) deelt mede dat in Beleidsregel BR/CU-5052 de begrippen "deel uitmaken van" en "overname van activiteiten" niet nader zijn ingevuld, maar dat zij van de zorgverzekeraars verwacht dat deze in het kader van hun productieafspraken met de van oudsher gebudgetteerde aanbieders zelf tot een verantwoord oordeel komen of sprake is van "opting-out". De ziektekostenverzekeraar is samen met twee andere verzekeraars, de enige die van mening is dat bij Jellinek Retreat sprake is van "opting-out". Alle overige verzekeraars vergoeden de kosten van de zorg, of hanteren een andere afwijzingsgrond.
- 4.4. Verzoekster merkt op dat zij door de discussie tussen Jellinek Retreat en de ziektekostenverzekeraar blijft zitten met een rekening die zij niet vergoed krijgt. Zij heeft Jellinek Retreat alleen gemachtigd in haar naam de vordering af te handelen en hierover correspondentie te voeren. Er is

geen sprake geweest van overdracht van de vordering. De ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoekster de kosten van de op Curaçao ondergane zorg te vergoeden.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De stelling dat Jellinek Retreat een dochteronderneming is van Stichting Arkin baseert de ziektekostenverzekeraar op hetgeen op 18 oktober 2010 op de website van Jellinek Retreat was vermeld, namelijk: "*Jellinek Retreat is een dochteronderneming van Stichting Arkin. Arkin is een fusieorganisatie tussen de Jellinek, Mentrum en AMC de Meren*". Jellinek Retreat heeft dan ook ten onrechte een factuur gestuurd voor de zorg die aan verzoekster is verleend. Dit had door Stichting Arkin moeten worden gedaan.

5.2. Verzoekster heeft op 22 juni 2011 een akte van cessie ondertekend, die gelding heeft gekregen bij indiening van de declaratie op 12 september 2011. Dit heeft tot gevolg dat het vorderingsrecht van verzoekster is overgegaan op Jellinek Retreat. Verzoekster heeft derhalve geen vordering (meer) op de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is daarom van mening dat voor de commissie geen rol is weggelegd in deze kwestie. Voor zover verzoekster stelt dat zij een machtiging heeft ondertekend, geldt dat ingevolge artikel 3:60 BW een volmacht de bevoegdheid is die een volmachtgever verleent aan een ander, de gevolmachtigde, om in zijn naam rechtshandelingen te verrichten. Het machtigingsformulier waarmee verzoekster goedkeuring verleent voor betaling op het rekeningnummer van Jellinek Retreat, is een verkapte vorm van cessie, omdat verzoekster hiermee de vordering die zij op de ziektekostenverzekeraar heeft, overdraagt aan Jellinek Retreat. Zij verleent daarom niet enkel de bevoegdheid om namens haar een declaratie in te dienen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 14 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd kennis te nemen van geschillen met betrekking tot de uitvoering van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

6.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de commissie niet bevoegd is van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, aangezien sprake is van cessie van de vordering aan Jellinek Retreat, zodat verzoekster geen vordering op de ziektekostenverzekeraar (meer) heeft. Dienaangaande overweegt de commissie dat het formulier dat verzoekster heeft ondertekend, een machtigingsformulier is. Zij geeft hiermee Jellinek Retreat toestemming namens haar te declareren. Dat verzoekster voorts toestemming geeft om het bedrag over te maken aan Jellinek Retreat, kan een puur praktische reden hebben, met name dat verzoekster dit bedrag niet hoeft door te storten. Ook geeft zij Jellinek Retreat toestemming namens haar bij de ziektekostenverzekeraar navraag te doen over de staat van de afhandeling van ingediende declaraties. Indien sprake was geweest van cessie, zou Jellinek Retreat treden in alle rechten van verzoekster. Daarvan is in de onderhavige situatie niet gebleken. Integendeel, verzoekster heeft verklaard dat zij juist geen afstand wilde doen van haar rechten en dat zij Jellinek Retreat alleen heeft gemachtigd ten aanzien van gespecificeerde onderwerpen voor haar op te treden. De commissie concludeert dat sprake is van een geschil als bedoeld in het toepasselijke reglement en dat zij bevoegd is hierover te oordelen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog 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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 16 tot en met 35 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op specialistische GGZ bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

'Te vergoeden zorgkosten

Wij vergoeden voor maximaal 365 dagen:

- a. de specialistische psychiatrische behandeling en het verblijf;*
- b. de verpleging en verzorging die bij de behandeling horen tijdens het verblijf;*
- c. de paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie of dieetadvies), geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen tijdens het verblijf.*

Na deze 365 dagen kunt u op grond van de AWBZ nog recht hebben op deze zorg.

(...)

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om zorg zoals psychiaters, zenuwartsen en klinisch psychologen die plegen te bieden.

Verwijzing/indicatie

U heeft een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of bedrijfsarts, tenzij er sprake is van acute zorg. Voor jeugdigen zoals bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit nodig van een Bureau Jeugdzorg als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg; gaat het om zorg als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ, dan is een verwijzing nodig van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door een GGZ-instelling, een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis (PAAZ) of een psychiatrische universiteitskliniek (PUK).

Zorg van zorgverlener/instelling zonder overeenkomst

Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling gaat en er geldt geen wettelijk tarief, dan vergoeden wij uw behandeling tot maximaal het marktconforme tarief. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt. (...)"

- 8.4. Artikel 10 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

"Wonen in Nederland en zorg in buitenland

Als u in Nederland woont, heeft u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland. Als u zich went tot een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland, dan krijgt u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgverlener of instelling zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Zie hiervoor artikel 15 lid 3."

- 8.5. Artikel 15 lid 3 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"Vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg

Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling binnen Nederland gaat en er geldt een wettelijk maximum tarief, dan vergoeden wij uw behandeling tot ten hoogste het wettelijke tarief. Dit tarief is vastgesteld op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg. Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling binnen Nederland gaat en er geldt geen wettelijk tarief, dan vergoeden wij uw behandeling tot maximaal het marktconforme tarief. Een overzicht van gehanteerde tarieven bij niet gecontracteerde zorgverleners vindt u op [naam website]."

- 8.6. De artikelen 10, 15 en 33 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch-specialistische zorg, waaronder specialistische GGZ met opname, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.8. 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.
- 8.9. De aanvullende ziektekostenverzekering regelt onder andere de aanspraak op zorg in het buitenland. Het betreffende deel van de bepalingen luidt, voor zover hier van belang:

"De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie, prothese en/of noodrestauratie). NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;*
- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;*
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde;*
- kosten van bemiddeling bij overmaken van benodigd geld voor medische behandelingen;*
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;*
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.*

Tijdens vakantie binnen Europa 100%

Tijdens vakantie buiten Europa 100%"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De onderhavige zorg is niet verleend in een EU-land of verdragsland, zodat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zorg op grond van de binnen de EU toepasselijke verordening of een verdrag inzake ziektekosten. Getoetst dient daarom te worden aan artikel 10 van de zorgverzekering.
- 9.2. Vast staat dat specialistische GGZ een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster daarvoor een indicatie heeft. De reden dat haar door de ziektekostenverzekeraar geen vergoeding is verleend, is dat Jellinek Retreat volgens de ziektekostenverzekeraar dient te declareren via Stichting Arkin. Jellinek Retreat heeft zich volgens de ziektekostenverzekeraar schuldig gemaakt aan "opting-out". Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Of Jellinek Retreat op de juiste wijze declareert, is een vraag die moet worden beantwoord in de relatie tussen Jellinek Retreat en de ziektekostenverzekeraar. Een en ander kan verzoekster niet worden tegengeworpen, zeker niet indien dit tot gevolg heeft dat voor verzekerde en geïndiceerde zorg om die reden geen enkele vergoeding wordt verleend. Beoordeeld moet daarom worden of is voldaan aan de overige vereisten die de zorgverzekering stelt om voor vergoeding in aanmerking te komen. Behalve de vraag naar de verzekerde prestatie en de indicatie, is relevant of de zorg doelmatig is, of voorafgaande toestemming is verleend, en of is voldaan aan eventuele andere formele eisen. De doelmatigheid van de zorg is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden.
- 9.4. Het voorgaande brengt zich dat het onderhavige geschil zich toespitst op de vraag of verzoekster voorafgaand aan de behandeling had moeten verzoeken om toestemming. Een verzoek om toestemming dient, gelet op artikel 14 Zvw, op medisch inhoudelijke gronden te worden beoordeeld. Gesteld noch gebleken is dat de zorg die door Jellinek Retreat aan verzoekster is verleend, voor haar medisch onverantwoord was. De toestemming kon niet worden geweigerd op de enkele grond dat Jellinek Retreat niet op deze wijze mag declareren. Aangezien de ziektekostenverzekeraar geen medisch inhoudelijke gronden naar voren heeft gebracht waarop de toestemming aan verzoekster was geweigerd indien deze tijdig zou zijn gevraagd, heeft verzoekster gelet op artikel 10 in relatie met artikel 15 lid 3 van de zorgverzekering aanspraak op vergoeding van de kosten van de onderhavige zorg, tot maximaal het in Nederland van toepassing zijnde marktconforme tarief.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door verzoekster op Curaçao ondergane zorg, zodat die verzekering onbesproken kan blijven.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter