



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen VGZ
Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : EU/EER, Duitsland, geneeskundige zorg, revalidatie, zittend
ziekenvervoer, hoogte vergoeding

Zaaknummer : 201402724

Zittingsdatum : 19 augustus 2015

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

1. Partijen

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

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 basis van de verzekering VGZ Restitutie (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 VGZ Aanvullend Beter en de MiX Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 ambulante revalidatie bij een revalidatiekliniek te Bad Bentheim, Duitsland, en de kosten van het zittend ziekenvervoer van het huisadres van verzoekster naar de kliniek en vice versa (hierna gezamenlijk: de aanspraak). Bij brief van 11 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat vergoeding van de revalidatie is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing aangaande de vergoeding van de revalidatie te handhaven. Vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer is bij die gelegenheid door de ziektekostenverzekeraar eveneens afgewezen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 25 februari 2015 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 13 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Deze reactie is door de commissie ontvangen op 21 mei 2015. Een afschrift hiervan is op 22 mei 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 juni 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015063323) 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 geen (verzekerings)indicatie heeft voor een klinische of poliklinische medisch specialistische behandeling. Dat wil zeggen revalidatie door een interdisciplinair team vanwege complexe medische problematiek. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 augustus 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 augustus 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend arts heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *“17.03.14: Patientin klagt seit ca. 4 Jahren über Schmerzen im rechten Kniegelenk. Die Gehstrecke ist fast aufgehoben. Beschwerden bei Belastung, typischer Anlaufschmerz. (...) Hinkfreies Gangbild, Beinachse rechts varisch, Schwellung, geringer i.a. Erguss, keine Überwärmung. Extension/Flexion 0/5/120 Grad. Keine vordere oder hintere Schublade, Lachmann-Test negativ, Kollateralbänder stabil. Druckschmerz medialer Gelenkspalt, Meniskuszeichen negativ, positiver Patella-Verschiebeschmerz, retropatellares Reiben. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt. (...) Aufgrund der ausgeprägten Beschwerden trotz durchgeführter konservativer Therapie besteht bei radiologisch gesicherter Gonarthrose die Indikation zur Implantation einer Totalendoprothese des rechten Kniegelenkes. Der Patient wurde in einem ausführlichen Gespräch über die Operation, Komplikationen und Risiken aufgeklärt. (...)”*
- 4.2. Verzoekster is gediagnosticeerd met artrose in haar knie. Omdat zij vier jaar eerder een kijkoperatie heeft ondergaan in een ziekenhuis te Bad Bentheim, en dit als positief heeft ervaren, koos zij ervoor ook de knieoperatie aldaar te laten plaatsvinden. Zij heeft voorafgaand aan de ingreep toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar deelde mede toestemming te verlenen voor de ingreep tot een tarief van € 9.269,--.
- De behandelend arts adviseerde verzoekster revalidatie. Om de kosten enigszins te beperken, heeft verzoekster ervoor gekozen af te zien van interne revalidatie en deze ambulant te ondergaan bij een revalidatiekliniek, eveneens te Bad Bentheim. Dit had tot gevolg dat zij iedere dag 200 kilometer moest reizen. De ziektekostenverzekeraar weigert vergoeding van zowel de revalidatie als van het zittend ziekenvervoer.
- 4.3. Verzoekster heeft de verzekeringsvoorwaarden geraadpleegd, en kwam op basis hiervan tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar een contract heeft met enkele Duitse zorgaanbieders, waarbij de ingreep en de revalidatie beide zijn gedekt. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop nooit gewezen. Overigens heeft verzoekster een restitutiepolis afgesloten, zodat zij het recht heeft andere zorgaanbieders te benaderen. Zij heeft dan aanspraak op het tarief dat wordt vergoed aan een gecontracteerde zorgaanbieder. Aangezien de kosten van de behandeling in Duitsland lager uitvallen dan als deze in Nederland was uitgevoerd, dient een volledige vergoeding te worden verleend.

4.4. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, heeft verzoekster ook interklinische revalidatie gehad onder verantwoordelijkheid van de revalidatiekliniek, een en ander mede gericht op een ambulante vervolg van de behandeling. Door verzoekster is - naar de stand van 25 februari 2015 - een bedrag gedeclareerd van € 8.211,--, hetgeen uitkomt onder de door de ziektekostenverzekeraar genoemde vergoeding van € 9.269,--.

4.5. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt met onder andere Duitse zorgaanbieders. Het gaat daarbij om de operatie in combinatie met de aansluitende revalidatie. Deze revalidatie is in Duitsland een vast onderdeel van de behandeling, en wordt op een basaal niveau gegeven. Hetgeen door de Duitse zorgaanbieders wordt geboden is breder dan wat verzoekster aan zorg heeft gehad, zodat het redelijk is dat aan haar het door de ziektekostenverzekeraar overeengekomen tarief wordt vergoed. Artikel 15 van de zorgverzekering wordt ten onrechte in de discussie betrokken. Die bepaling gaat over specialistische revalidatie. Verzoekster heeft ter zitting verklaard akkoord te gaan met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar een bedrag te betalen van € 520,38, alsmede een vergoeding te verlenen voor het betaalde entreegeld van € 37,--, een en ander tegen finale kwijting.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De aanspraak op vergoeding van de kosten van revalidatie is geregeld in artikel 15 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding, dient verzoekster te zijn aangewezen op deze zorg. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat dit bij verzoekster niet het geval is. De zorg is ondoelmatig, omdat ook reguliere fysiotherapie voldoende zou zijn geweest. Een en ander is ook af te leiden uit de specificatie bij de voor de ingreep gehanteerde DOT-zorgproductcode. Hierbij staat dat fysiotherapie is opgenomen in het tarief. De door de ziektekostenverzekeraar voor de ingreep gehanteerde DOT-zorgproductcode is 131999104. In dit tarief zijn ook de eventuele kosten van interklinische revalidatie begrepen. Verzoekster heeft echter ambulante revalidatie gehad.

5.2. Verzoekster was er mee bekend dat de ziektekostenverzekeraar contracten heeft gesloten met enkele Duitse ziekenhuizen voor deze zorg. Zij heeft echter ervoor gekozen de zorg bij de - niet gecontracteerde - revalidatiekliniek te Bad Bentheim te betrekken.

5.3. De kosten van het zittend ziekenvervoer zijn niet aan verzoekster vergoed, omdat de zorgverzekering geen dekking biedt voor vervoer tussen twee klinieken of ziekenhuizen in Duitsland. Ook de aanvullende ziektekostenverzekering biedt hiervoor geen dekking.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erop gewezen dat een indicatie voor revalidatie ontbreekt. Dit blijkt ook uit het advies van het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding het met de Duitse zorgaanbieders overeengekomen tarief te vergoeden, aangezien van de betreffende zorg geen gebruik is gemaakt. Toen verzoekster toestemming vroeg voor de operatie in Bad Bentheim, was de datum van de ingreep al bepaald. Het had daarom geen zin haar te wijzen op mogelijke alternatieven. Op 6 oktober 2014 is er contact geweest met verzoekster. Toen is aangeboden een bedrag van € 28,91 per dag te vergoeden voor fysiotherapie. Het betreft 18 dagen, zodat de totale tegemoetkoming uitkomt op € 520,38. Dit aanbod is destijds door verzoekster verworpen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit aanbod ter zitting opnieuw gedaan, en heeft tevens aangeboden het betaalde entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.



8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 520,38 aan verzoekster betaalt, alsmede het betaalde entreegeld van € 37,--, een en ander tegen finale kwijting, en dat hiermee het geschil is opgelost.



9. Het bindend advies



- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 520,38 aan verzoekster betaalt, alsmede het betaalde entreegeld van € 37,--, een en ander tegen finale kwijting, en dat hiermee het geschil is opgelost.

Zeist, 9 september 2015,



A.I.M. van Mierlo

