

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Zwitserland, geneeskundige zorg, opname in Nederlands Astma
Centrum Davos, indicatie
Zaaknummer : 2011.01657
Zittingsdatum : 9 november 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 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 opname in het Nederlands Astma Centrum Davos (NAD) te Davos Dorf (Zwitserland) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 november 2011 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 25 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 7 juli 2011 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 september 2011 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 november 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 16 september 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 30 september 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011096462) 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 redelijkerwijs niet is aangewezen op langdurig verblijf in het NAD. Er is geen sprake van een huisstofmijtallergie van betekenis, haar astma is niet dermate ernstig dat er afhankelijkheid van orale corticosteroïden is, en niet is gebleken dat ambulante begeleiding – al of niet met soms een korte klinische episode op de longafdeling van het eigen ziekenhuis – medisch niet even effectief zou zijn als langdurige behandeling met verblijf in het NAD. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 19 oktober 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 november 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 23 november 2011 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 1 december 2011 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Hoewel sprake is van enig prednisonegebruik leidt dat niet tot een andere conclusie. Er zijn geen gegevens die er op wijzen dat ambulante begeleiding, al of niet met soms een korte klinische episode op de longafdeling van het “eigen” ziekenhuis, medisch niet even effectief zou zijn als langdurige behandeling met verblijf in het NAD. Een langdurig verblijf in het NAD is medisch gesproken niet redelijkerwijs aangewezen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend longarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“astma met bronchiale hyperreactiviteit en reversibele bronchusobstructie (...), hoog medicijngebruik, kwaliteit van leven neemt af, 3 x AB + PN nodig gehad, instabiliteit van astma (...), en verzocht om: “opname in Davos geeft weer evenwicht – geen ziekenhuisopname, etc (...).”*
 - 4.2. Verzoekster stelt dat zij sedert zeven jaar regelmatig langdurig wordt opgenomen in het NAD. In oktober 2010 heeft haar behandelend longarts opnieuw een aanvraag gedaan voor opname in het NAD. Deze is afgewezen door de ziektekostenverzekeraar, zonder deugdelijke motivering. De opname in het NAD is echter een te verzeeken behandeling. Het CVZ heeft op 25 februari 2008 een advies uitgebracht, inhoudende dat de individuele medische toestand het uitgangspunt dient te zijn voor de medische indicatie voor opname in het NAD. De behandelend longarts heeft een medische indicatie afgegeven. Verzoekster licht toe dat sprake is van ernstige astma

bronchiale, dat zij afhankelijk is van een hoge dosis inhalatie corticosteroïden en dat in het verleden bij haar huisstofmijtallergie is vastgesteld. De eerdere opnames in het NAD hebben een positief effect gehad op haar gezondheid. Bovendien hebben de artsen van het NAD verklaard zich zorgen te maken over haar gezondheid. Verzoekster stelt dat haar gezondheid intussen dusdanig is verslechterd dat zij zeer beperkt is in haar mobiliteit. Een ziekenhuisopname vanwege een dreigende infectie is niet uitgesloten. Tot slot stelt verzoekster dat eerdere aanvragen wel zijn gehonoreerd, en dat op grond van het positieve effect dat de eerdere opnames in het NAD hebben gehad, ook nu een machtiging dient te worden verleend.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij vanwege haar ernstige astma extra zuurstof gebruikt. In Nederland kan men niets meer voor haar betekenen. Zij kan in Nederland niet worden opgenomen vanwege infectiegevaar. Verzoekster stelt dat zij diverse infecties heeft gehad. Zij is niet meer zelfstandig, en haar kwaliteit van leven gaat achteruit. Opname in het NAD zal een gunstig effect hebben, omdat het infectiegevaar afneemt en zij zelfstandiger zal worden. Voorts voert verzoekster aan dat zij huisstofmijtallergie heeft. Enkele jaren geleden is haar huis hierop volledig aangepast. Tot slot stelt verzoekster dat zij is gewisseld van longarts. Haar huidige behandelend longarts was niet eerder op de hoogte van de situatie, maar heeft later wel de allergie vastgesteld.

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 een medische indicatie voor opname in het NAD aanwezig is, indien sprake is van ernstige astma bronchiale op basis van huisstofmijtallergie, en afhankelijkheid van hoge doses corticosteroïden. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster niet aan deze voorwaarden voldoet, zodat zij geen medische indicatie heeft. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de herhaalde opnames in het NAD niet hebben geleid tot een positief effect op de gezondheid van verzoekster. De eerder afgegeven machtigingen vormen geen aanleiding om de aangevraagde opname in het NAD te vergoeden.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op basis van de thans aanwezige informatie een correcte beoordeling van de situatie van verzoekster heeft plaatsgevonden. Het CVZ-advies is in lijn met zijn standpunt. De behandelend longarts heeft verklaard dat geen huisstofmijtallergie is vastgesteld, en heeft tevens verklaard dat verzoekster geen indicatie heeft voor opname in het NAD. Bovendien is geen sprake van een ernstige afhankelijkheid van corticosteroïden. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de eerdere opnames in het NAD niet tot een langdurig effect hebben geleid.

5.3. 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 is gehouden 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 14 Revalidatie

Omschrijving:

uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 11 (Huisartsenzorg) en artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij revalidatie: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, uitsluitend als en voor zover:

- *deze zorg voor u als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;*
- *u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.*

(...)

Door:

multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie-instelling of ziekenhuis, onder leiding van een medisch specialist. De quickscan zoals hiervoor omschreven moet onder leiding van een revalidatie-arts worden uitgevoerd.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.”

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“(…)

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. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg ‘plegen te bieden’. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk (...).”

- 8.4. De artikelen 1.2 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv. 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.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De in het geding zijnde aanvraag is gedaan in oktober 2010. Derhalve dient te worden beoordeeld of verzoekster ten tijde van deze aanvraag een indicatie had voor verblijf in het NAD.
- 9.2. Verzoekster heeft gemotiveerd gesteld dat zij is aangewezen op behandeling in het NAD. Zij heeft deze stelling onderbouwd met verklaringen van haar behandelend longarts. De ziektekostenverzekeraar baseert zijn afwijzing op het ontbreken van een medische indicatie, en het gegeven dat eerdere opnames in het NAD niet tot een positief effect op de gezondheid van verzoekster hebben geleid.
- 9.3. Het CVZ heeft, mede naar aanleiding van de door verzoekster overgelegde nieuwe medische gegevens, zijn advies van 30 september 2011 gehandhaafd, en de commissie op 1 december 2011 geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster redelijkerwijs niet is aangewezen op langdurig verblijf in het NAD. De commissie volgt het advies van het CVZ en maakt de conclusie daarvan tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter