

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, vs C te D en G te H  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, laboratoriumonderzoek;  
farmaceutische zorg, Fasigyn® (werkzame stof tinidazol), Novothy  
ral® (werkzame stoffen levothyroxine en liothyronine) en Thyroxine®  
zittend ziekenvervoer  
Zaaknummer : 2008.02691  
Zittingsdatum : 25 maart 2009

**BINDEND ADVIES**

Zaak: 2008.02691, EU/EER, geneeskundige zorg, laboratoriumonderzoek; farmaceutische zorg, Fasigyn®, Novothyral® en Thyroxine®; zittend ziekenvervoer

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2, 2.4, 2.8 en 2.14 Bzv, 2.5, 2.38, 2.39 en 2.40 e.v. bijlage 1 en 2 Rzv)

---

## 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzekerde, in deze vertegenwoordigd door E, verzekeringsnemer, hierna: te noemen verzoeker,

tegen

C te D

en

G te H

hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 25 februari 2008 het zittend ziekenvervoer naar en van de behandelend arts van verzekerde niet te vergoeden, de beslissing van 12 maart 2008 het laboratoriumonderzoek ten behoeve van verzekerde niet te vergoeden, de beslissing van 28 maart 2008 het farmaceutische product Novothyral® niet te vergoeden en de beslissing van 29 mei 2008 Fasigyn®, Novothyral® en Thyroxine® niet te vergoeden.

## 3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzekerde op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Vrije Keuze Optifit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend reumatoloog in Nederland heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "primair syndroom van Sjögren". Verzekerde heeft een second opinion ten behoeve van symptomatische behandelmogelijkheid gevraagd bij dr. G. Mouton in Brussel. Verzoeker heeft naar aanleiding van de onder behandelingstelling van verzekerde bij de arts in Brussel bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoe-

ding van de kosten van zittend ziekenvervoer, alsmede de kosten verbonden aan een laboratoriumonderzoek en de farmaceutische producten Fasigyn®, Novothyral® en Thyroxine® ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 25 februari, 12 maart, 28 maart en 29 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
  - 3.4. Bij brief van 23 juni 2008 heeft verzoeker de SKGZ gevraagd te zijn zaak in behandeling te nemen.
  - 3.5. Bij brief van 22 oktober 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering in te willigen.
  - 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
  - 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 8 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2009 aan verzoeker toegezonden.
  - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en ziektekostenverzekeraar hebben op 26 januari respectievelijk 13 februari 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
  - 3.9. Bij brief van 20 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 27 februari 2009 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker met betrekking tot de laboratoriumonderzoeken af te wijzen omdat geen sprake is van zorg die huisartsen plegen te bieden en het ziekenvervoer af te wijzen omdat dit vervoer uitsluitend voor vergoeding in aanmerking komt als het dient om een verzekerde te vervoeren in het kader van zorg die ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 3 maart 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben daarvan geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
    - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde lijdt aan het primaire syndroom van Sjögren, waarvoor verzekerde onder behandeling is van een reumatoloog in Nederland. Omdat voor de aandoening van verzekerde

geen genezing mogelijk is, is zij door de reumatoloog doorverwezen naar dr. G. Mouton te Brussel. Deze arts heeft vastgesteld dat verzekerde ook zeer allergisch is voor vele voedingsmiddelen, hetgeen waarschijnlijk de oorzaak is van haar auto-immuunziekte. De aan haar voorgeschreven medicatie en supplementen hebben een zeer belangrijke preventieve werking waardoor de gezondheidskwaliteit van verzekerde enorm is verbeterd.

- 4.2. Verzoeker stelt dat dr. Mouton een erkend arts is en dat het hier een reguliere behandeling betreft.
- 4.3. Verzekerde heeft een verklaring van haar reumatoloog waarin wordt gesteld dat het niet meer per openbaar vervoer kunnen reizen, één van de kenmerken van het syndroom van Sjögren is,
- 4.4. Verzoeker begrijpt niet waarom het onderzoek dat door het laboratorium te Nivelles (België) is uitgevoerd in 2007, en de medicijnen die zijn voorgeschreven alsmede het zittend ziekenvervoer in 2007 wel door de zorgverzekeraar zijn vergoed, terwijl hij deze kosten in 2008 niet meer krijgt vergoed. Hij stelt ook een aanvullende verzekering te hebben waarmee hij vrij is om zelf zijn zorg te kiezen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de laboratoriumkosten niet onder de dekking van de basisverzekering van 2008 vallen. De door de behandelend arts in België uitgevoerde behandeling, waaronder de laboratoriumonderzoeken en de medicatie ten behoeve van het syndroom van Sjögren, behoort niet tot zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als bedoeld in de zorgverzekeringswet. Dit blijkt uit artikel A4 van de beschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit nummer 5000-1900-08-3, met name de zinsnede 'De maximumtarieven voor incidentele en acute hulpverlening door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die plegen te bieden'. De behandelingen die verzekerde bij dr. Mouton in België ondergaat zijn niet incidenteel en acuut; verzekerde gaat immers met enige regelmaat naar België om zich daar te laten behandelen.
  - 5.2. De laboratoriumonderzoeken vallen niet onder de dekking van de aanvullende verzekering van 2008. De laboratoriumonderzoeken hebben plaatsgevonden in het kader van een alternatieve behandeling. De voorgeschreven middelen zijn ook voorgeschreven in het kader van een alternatieve behandeling. Het zijn niet-geregistreerde geneesmiddelen die niet onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen.
  - 5.3. De aanvullende verzekering van 2007 bevatte evenmin dekking voor de onderhavige zorg en farmaceutische producten. Deze middelen zijn in 2007 vergoed op basis van coulance.
  - 5.4. Het zittend ziekenvervoer kan niet worden vergoed op grond van de basisverzekering, omdat de behandelingen in het kader waarvan gebruik wordt gemaakt van zit-

tend ziekenvervoer niet onder de dekking van de basisverzekering vallen.

- 5.5. Bij brief van 8 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat het farmaceutische product Novothyral® comp 100 alsnog zal worden vergoed. De declaraties van de farmaceutische producten Fasigyn® en Thyroxine® zijn niet eerder door de zorgverzekeraar ontvangen, zodat de commissie zich daarover niet kan uitspreken.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar 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 en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Aangezien Novothyral® alsnog door de zorgverzekeraar wordt vergoed en de commissie niet bevoegd is ten aanzien van de Fasigyn® en Thyroxine® bij gebrek aan heroverweging, is in geschil of verzekerde voor de geneeskundige zorg, te weten laboratoriumonderzoeken en/of het zittend ziekenvervoer op grond van de basisverzekering dan wel de aanvullende verzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

#### *De Zorgverzekering*

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in Deel B, Omvang Dekking van de zorgverzekering. Artikel 3 van Deel B, Omvang Dekking van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulp door een huisarts bestaat. Hierin is bepaald:

*“Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor geneeskundige zorg door een huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen huisartsen als zorg plegen te bieden. De aanspraak op zorg door een huisarts omvat tevens daarmee samenhangend onderzoek waaronder laboratoriumonderzoek. “*

Artikel 18 lid 3 bepaalt, voor zover hier van belang, met betrekking tot zittend ziekenvervoer het volgende:

*“lid 3*

*De aanspraak op de vergoeding van kosten omvat het vervoer naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten, met inachtneming van een eventueel vrijwillig eigen risico, geheel of gedeeltelijk, ten laste van de verzekering komen. (...”*

- 7.3. De regeling in de artikelen 3 en 18 van Deel B, Omvang Dekking van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van Deel A, Algemene bepalingen van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Geneeskundige zorg omvat zorg zoals onder andere huisartsen die plegen te bieden en is naar inhoud en omvang geregeld in de artikel 2.1 dat in het eerste lid voor de omvang verwijst naar artikel 2.4 Bzv. In die bepaling wordt geneeskundige zorg aangeduid als zorg zoals onder meer huisartsen “die plegen te bieden” In artikel 2.1, tweede lid is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- Zittend ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13, 2.14 en 2.15 van het Besluit Zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in artikel 2.38 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving
- 7.6. Met betrekking tot de door dr. Mouton uitgevoerde laboratoriumonderzoeken oordeelt de commissie als volgt. Uit de Toelichting op artikel 2.1 van het Besluit Zorgverzekering (Staatsblad 2005, 389) blijkt dat de term “plegen te bieden” de grenzen van de aanspraken bepaalt. Het verklaart, wat het laatste betreft, slechts die zorg tot voor vergoeding of verstrekking in aanmerking komend deel van het pakket, die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent. Is sprake van dat laatste, dan is vervolgens voor de vraag of het gaat om een verzekerde prestatie bepalend zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk. In dit opzicht heeft het criterium veel gemeen met de ( ten tijde van de totstandkoming van de Zvw bestaande) rechtspraak die de gebruikelijkheid van de zorg afmeet aan de houding in de kringen van de medische wetenschap en praktijkuitoefening. Het woord houding maakt duidelijk dat niet bepalend is hoe vaak bepaalde zorg toepassing vindt, doch in welke mate beroepsbeoefenaren dergelijke hulp als een professioneel juiste handelwijze beschouwen. Overigens kan aan de hand van richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep worden vastgesteld of sprake is van zorg die de beroepsgroep pleegt te bieden.
- 7.7. Partijen zijn het erover eens dat dr. Mouton is te kwalificeren als huisarts. Rest de vraag of het behandelen van een patiënt met het syndroom van Sjögren voor voedselintolerantie is te beschouwen als zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze vraag wordt door de commissie op grond van het advies van het CVZ van 27 februari 2009 (zaaknummer 29007803) ontkennend beantwoord, met inbegrip van het daarmee direct samenhangend laboratoriumonderzoek. De commissie neemt de overwegingen van het CVZ in

dat advies over en maakt die tot de hare.

- 7.8. Met betrekking tot het ziekenvervoer bepaalt artikel 18 van de zorgverzekering dat ziekenvervoer uitsluitend voor vergoeding in aanmerking komt als het vervoer betreft naar een instelling waarin verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Nu dit laatste zoals hierboven overwogen niet het geval is, heeft verzekerde geen aanspraak op vergoeding van de kosten verbonden aan dit ziekenvervoer.

*De aanvullende ziektekostenverzekering*

- 7.9. De aanspraak op (vergoeding van) de onderhavige zorg in het buitenland is geregeld in artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierin wordt, voorzover relevant het volgende bepaald:

*“In het buitenland worden onderstaande kosten van geneeskundige hulp vergoed:  
lid 1*

*Onvoorziene behandelingen*

*Indien sprake is van een acute ziekte of ongeval tijdens verblijf in het buitenland vergoedt de verzekeraar de kosten van behandelingen:*

*(...)*

*lid 2*

*Voorziene behandelingen*

*– De verzekeraar vergoedt de kosten van behandelingen voor medisch--specialistische zorg (niet zijnde alternatieve zorg), zoals bedoeld in artikel 4 van deel B van de [naam ziektekostenverzekeraar] Vrije Keuze Basisverzekering, (...)*

*– De verzekeraar vergoedt de kosten van behandelingen die op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed, tot maximaal de in Nederland geldende/van toepassing zijnde wettelijke of marktconforme tarieven.”*

- 7.10. De aanvullende verzekering geeft aanspraak op vergoeding van voorziene zorg door medisch specialisten. Aangezien de behandelend arts van verzekerde niet is te beschouwen als medisch specialist, kan geen aanspraak worden ontleend aan de aanvullende verzekering voor de vergoeding van het onderhavige laboratoriumonderzoek.
- 7.11. Voor zover het verzoek ziet op het voortzetten van de vergoeding voor de onderhavige zorg in verband met het vertrouwen dat verzekerde meent te mogen ontlenen aan de vergoedingen die in 2007 hebben plaatsgevonden, oordeelt de commissie als volgt. De zorgverzekeraar heeft aangegeven dat het hier een incidentele fout betreft. Bij constatering van die fout heeft hij afgezien van terugvordering en is overigens ook overgaan tot vergoeding van alle tot op dat moment gemaakte kosten. Om die reden is de vergoeding van het onderhavige laboratoriumonderzoek door de ziektekostenverzekeraar gedurende een jaar voorafgaand aan 1 januari 2008 niet te kenschetsen als een tussen partijen geldende afspraak, die niet zonder meer opzij kan worden gezet en waaraan verzekerde rechten kan ontlenen voor de toekomst.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 april 2009

Voorzitter