



BESLISSING INZAKE VOORLOPIGE VOORZIENING

Partijen : De heer A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Verzoek om voorlopige voorziening, EU/EER, Duitsland, Tulsa Pro operatie, stand van de
wetenschap en praktijk

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, art. 12 Reglement van de Geschillencommissie
zorgverzekeringen

Zaaknummer : 202001019

Zittingsdatum : 10 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 12 juni 2020 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. Op 23 juni 2020 heeft verzoeker per brief de commissie gevraagd om het geschil met spoed te behandelen.
- 2.3. Op 29 juni 2020 heeft de commissie partijen meegedeeld dat is besloten in dit geschil de spoedprocedure te volgen. Bij de spoedprocedure wordt de schriftelijke ronde overgeslagen, en vindt eerst de mondelinge behandeling plaats.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 juli 2020 gehoord. Verzoeker heeft tijdens de zitting verzocht om een voorlopige voorziening.
- 2.5. De voorzitter heeft besloten dat de behandeling van het geschil met inbegrip van het verzoek om voorlopige voorziening plaatsvindt ten overstaan van één lid van de commissie.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de FBTO Zorg basisverzekering restitutiepolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Spieren & Gewichten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft al geruime tijd in toenemende mate laste van klachten als gevolg van een vergrote prostaat. Verzoeker wil worden behandeld met een methode die de minste kans op complicaties geeft. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar daarom gevraagd om de TULSA PRO behandeling, uit te voeren in de Altakliniek te Duitsland, te vergoeden.
- 3.3. De Androskliniek heeft op 14 april 2020 per brief over verzoeker verklaard:
*“Op 17 april 2020 sprak ik bovengenoemde cliënt van de Andros Mannenkliniek te Amsterdam in verband met uitslag bespreking prostaat MRI.
Datum MRI: 02-04-2020*
Conclusie radioloog:
*De prostaat heeft een volume van 110 cc. PSA densiteit: 0,07.
Geen aanwijzingen voor significant prostaatcarcinoom.*

Uitpuilende BPH nodus rechts lateraal basis prostaat, ongewijzigd in vergelijking met 2017 (PIRADS 2).

Bekende, uitgebreide BPH in de transitie zone (PIRADS 1).

Conclusie uroloog:

idem.

Beleid:

Geen biopsie noodzakelijk. Conservatief beleid.

Client wenst verwijzing naar Alfa Klinik Duitsland"

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 april 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor de TULSA PRO behandeling is afgewezen.

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 20 mei 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd om vergoeding van de kosten van de TULSA PRO behandeling, uit te voeren in de Altakliniek in Duitsland. Tevens heeft verzoeker gevraagd ter zake een voorlopige voorziening te treffen.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen deze verzoeken.

5. Bevoegdheid van de commissie


5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18.4 van de zorgverzekering. Uit de aanhef van de aanvullende ziektekostenverzekering blijkt dat voornoemd artikel ook van toepassing is op deze verzekering.

6. Beoordeling

6.1. Consumenten kunnen aan de commissie vragen om spoedbehandeling van een geschil. Ook kan de commissie een voorlopige voorziening treffen. Dit is geregeld in artikel 12 van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: het Reglement). Dit artikel is vermeld in de bijlage bij deze beslissing. De bijlage maakt deel uit van de beslissing. Een voorlopige voorziening is een maatregel die in de regel wordt getroffen in afwachting van de definitieve beslissing van de commissie.

6.2. Tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar is een geschil aanhangig over de vraag of verzoeker recht heeft op vergoeding van de kosten van een TULSA PRO-operatie in de Altakliniek in Duitsland. Het doel van deze behandeling is, volgens de door verzoeker overgelegde stukken, de klachten van een prostaatvergroting te verhelpen en de prostaat als orgaan te behouden. Daarbij moeten de functies van de prostaat intact blijven, zoals een natuurlijke ejaculatie, mannelijke potentie en continentie. Volgens verzoeker vindt de genoemde behandeling niet in Nederland plaats. In Nederland vindt volgens verzoeker ook niet een andere behandeling van een vergrote prostaat plaats waarbij de kans op aantasting van de eerder genoemde functies van de prostaat gering of nagenoeg uitgesloten is. In het bijzonder deze risico's baren verzoeker zorgen en zijn voor hem aanleiding te kiezen voor de TULSA PRO-operatie. Verder heeft verzoeker erop gewezen dat hij steeds toenemende klachten van zijn vergrote prostaat heeft zodat in zoverre de medische behandeling urgent is. Dit geldt vooral voor de zich steeds sneller opvolgende plasklachten.


- 6.3. Verzoeker heeft de commissie gevraagd het geschil met spoed te behandelen. De commissie heeft hiermee ingestemd. Tijdens de mondelinge behandeling van het geschil heeft verzoeker de commissie verzocht een voorlopige voorziening te treffen. Verzoeker verlangt bij wijze van voorlopige voorziening een vergoeding gelijk aan de kosten van de TULSA PRO-operatie in de Altakliniek in Duitsland. De commissie heeft verzoeker tijdens de mondelinge behandeling gevraagd naar de kosten van de behandeling. Verzoeker heeft bij wijze van indicatie een bedrag van € 12.000,- genoemd. Hij was van dit bedrag echter niet geheel zeker.
- 6.4. Het verzoek om voorlopige voorziening komt neer op betaling van een geldsom. Volgens vaste rechtspraak wordt met betrekking tot een voorziening in kort geding bestaande in veroordeling tot betaling van een geldsom terughoudendheid op zijn plaats geacht. De commissie volgt deze rechtspraak.
- 6.5. Volgens vaste rechtspraak moet niet alleen worden onderzocht of het bestaan van een vordering van de eiser (verzoeker) op de gedaagde (de ziektekostenverzekeraar) voldoende aannemelijk is, maar ook of daarnaast sprake is van feiten en omstandigheden die meebrengen dat uit hoofde van onverwijlde spoed een onmiddellijke voorziening is vereist. Bovendien moet de commissie in de afweging van de belangen van partijen ook betrekken de vraag naar het risico van onmogelijkheid van terugbetaling (hierna ook: het restitutie­risico), welk risico kan bijdragen tot weigering van de voorziening.
- 6.6. Op dit moment staat onvoldoende vast of verzoeker op grond van de zorgverzekering recht heeft op vergoeding van de kosten van de aangevraagde behandeling in de Altakliniek. De commissie heeft kennis genomen van de overgelegde uitgebreide toelichting van de Altakliniek. De commissie acht zich daarmee echter nog niet voldoende geïnformeerd over de vraag of de behandeling van een vergrote prostaat in deze kliniek voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zoals vereist volgens artikel 2.1, tweede lid, Bzv en de daarbij aansluitende bepaling in de verzekeringsvoorwaarden van de ziektekostenverzekeraar. In dit geval geeft de commissie er de voorkeur aan eerst kennis te nemen van het advies van het Zorginstituut, dat op grond van artikel 114, derde lid, Zvw aan de commissie zal worden uitgebracht. De commissie heeft het Zorginstituut verzocht dit advies met voorrang uit te brengen.
- 6.7. Vervolgens moeten er feiten en omstandigheden zijn die meebrengen dat uit hoofde van onverwijlde spoed een onmiddellijke voorziening is vereist. Gelet op de – zij het summiere – informatie die de commissie heeft over de urgentie van de medische behandeling van verzoeker zal de commissie er veronderstellenderwijs van uitgaan dat in dit geval uit hoofde van onverwijlde spoed een onmiddellijke voorziening is vereist.
- 6.8. Ten slotte moet de commissie in de afweging van de belangen van partijen mede de vraag naar het restitutie­risico betrekken. Hierbij neemt de commissie enerzijds in overweging dat de kosten van behandeling in de Kliniek een bedrag in de orde van grootte van € 12.000,- belopen en anderzijds dat verzoeker naast een AOW-uitkering slechts een klein pensioen geniet. Volgens verzoeker is hij niet zelf in staat de kosten van operatie in de Altakliniek op te brengen. De commissie kan er daarom niet aan voorbijgaan dat er sprake is van een restitutie­risico, als bij wijze van voorlopige voorziening aan verzoeker een vergoeding wordt verleend van de kosten van de behandeling in de Altakliniek.
- 6.9. Verzoeker heeft geen andere feiten en omstandigheden aangevoerd op grond waarvan een onmiddellijke voorziening vereist is. Zoals onder 6.6 overwogen heeft de commissie echter wel het Zorginstituut verzocht dit advies met voorrang uit te brengen. Na ontvangst van het advies zal de commissie zodra mogelijk een beslissing nemen in het bodemgeschil.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek om voorlopige voorziening af.

Zeist, 22 juli 2020,



G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Overige stukken



getuigenverhoor aanwezig te zijn, de getuige vragen te stellen en zich uit te laten over door de getuige afgelegde verklaring. Indien een getuige, na behoorlijk te zijn opgeroepen, geen gehoor geeft aan de oproep ter zitting te verschijnen, kan de Geschillencommissie besluiten eenmalig een nieuwe datum te bepalen voor het getuigenverhoor.

Ingeval een deskundige wordt benoemd, vermeldt de tussenuitspraak de punten waarover zijn oordeel wordt verwacht. De deskundige stelt partijen in de gelegenheid opmerkingen te maken en verzoeken te doen en vermeldt de opmerkingen en verzoeken in zijn rapport. Na het uitbrengen van dit rapport, dat met redenen is omkleed en door de deskundige wordt ondertekend, ontvangen partijen hiervan een afschrift en worden zij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren binnen een termijn van twee weken na toezending.

9. De hoorzitting als bedoeld in het eerste en tweede lid en het getuigenverhoor vinden meervoudig plaats tenzij de voorzitter of fungerend vice-voorzitter besluit dat de behandeling, gelet op de aard en de inhoud van het Verzoek, plaatsvindt ten overstaan van één lid van de Geschillencommissie. Tegen deze beslissing staat geen voorziening open.
10. De hoorzitting en het getuigenverhoor zijn niet openbaar. Anderen dan partijen, hun vertegenwoordigers, en eventuele getuigen en deskundigen, worden slechts toegelaten indien partijen daartegen geen bezwaar hebben. De Geschillencommissie kan, ondanks bezwaar van een van de partijen, een andere persoon dan de genoemden toelaten indien zij van oordeel is dat daarvoor goede gronden zijn en het belang van de partij die zich tegen de toelating verzet daardoor niet of niet onredelijk wordt benadeeld. Tegen deze beslissing staat geen voorziening open.

Artikel 12 Verkorte procedure

1. Indien de consument hierom expliciet verzoekt, onder uitdrukkelijke vermelding van zwaarwegende redenen die maken dat niet van hem kan worden gevergd dat de hierboven beschreven procedure wordt gevolgd, staat de mogelijkheid van een spoedprocedure open.
2. De voorzitter dan wel, bij diens ontstentenis, de fungerend vice-voorzitter, beslist of het in het eerste lid bedoelde verzoek wordt gehonoreerd. Tegen deze beslissing staat geen voorziening open.
3. In geval van toepassing van de spoedprocedure wordt het Verzoek, zonder voorafgaande schriftelijke behandeling zoals bedoeld in artikel 9, na betaling van het entreegeld, zoals bedoeld in artikel 9, eerste lid, binnen vier weken na de mededeling van de beslissing zoals bedoeld in het tweede lid, mondeling behandeld tijdens een hoorzitting van de Geschillencommissie. Aan beide partijen wordt een oproeping voor de hoorzitting gezonden, waarin de datum, het tijdstip en de plaats van de hoorzitting worden vermeld. Artikel 11, tweede, vijfde, achtste, negende en tiende lid, zijn van overeenkomstige toepassing.
4. Voorts kan de Geschillencommissie, indien het geschil een zorgverzekering betreft en het Verzoek betrekking heeft op (de vergoeding van) zorg en/of overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, besluiten het Zorginstituut Nederland te vragen met voorrang een advies, als bedoeld in artikel 10 van dit reglement, op te stellen.
5. De Geschillencommissie kan in vervolg op de hoorzitting besluiten tot het treffen van een voorlopige voorziening.



6. Verder kan de Geschillencommissie, gehoord partijen, tot de conclusie komen dat een voldoende spoedeisend belang ontbreekt, in welk geval de reguliere procedure zal worden gevolgd.

Artikel 13 Minnelijke regeling en intrekking Verzoek

1. De Geschillencommissie is bevoegd in iedere stand van het geding een minnelijke regeling tussen partijen te beproeven.
2. In dat geval worden partijen door de Geschillencommissie ingelicht over de rechtsgevolgen hiervan, de mogelijkheid alsnog een beroep te doen op de bevoegde rechter, en het feit dat de uitkomst van een eventuele procedure bij de bevoegde rechter anders kan zijn dan de voorgestelde minnelijke regeling. De Geschillencommissie stelt een redelijke termijn vast waarbinnen partijen de voorgestelde minnelijke regeling kunnen overdenken en zich hierover kunnen uitlaten. Indien tijdens of na de (geplande) hoorzitting een minnelijke regeling tot stand komt, legt de commissie de inhoud hiervan vast in een bindend advies.
3. De consument kan tot het moment waarop de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt als bedoeld in artikel 9, derde lid, aan de Geschillencommissie kenbaar heeft gemaakt, zonder opgave van redenen besluiten tot intrekking van het Verzoek, zonder gehouden te zijn eventueel door de ziektekostenverzekeraar gemaakte kosten verband houdende met het Verzoek te vergoeden. Nadien is intrekking van het Verzoek alleen mogelijk met instemming van de ziektekostenverzekeraar, waarbij deze aan zijn instemming de eis kan verbinden dat de consument de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte kosten in verband met de behandeling van het Verzoek dient te vergoeden, en wordt het in artikel 9, eerste lid bedoelde entreegeld niet gerestitueerd.

Artikel 14 Het (niet-)bindend advies

1. Gehoord het eventuele advies van het Zorginstituut Nederland als bedoeld in artikel 10, brengt de Geschillencommissie binnen 90 dagen nadat de hoorzitting heeft plaatsgevonden dan wel binnen 90 dagen nadat partijen op de voet van artikel 11, derde lid, aan de Geschillencommissie kenbaar hebben gemaakt niet in persoon of telefonisch te willen worden gehoord, haar bindend advies uit. Indien de ziektekostenverzekeraar vooraf niet schriftelijk heeft ingestemd met bindende advisering dan wel de consument heeft verklaard prijs te stellen op een niet-bindend advies, brengt de Geschillencommissie voor zover het geschil ziet op een ziektekostenverzekering een niet-bindend advies uit binnen de hiervoor genoemde termijnen. Deze termijnen kunnen door de Geschillencommissie worden verlengd, in welk geval partijen hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld.
2. Op het Verzoek wordt beslist door het lid danwel de leden van de Geschillencommissie ten overstaan van wie de hoorzitting heeft plaatsgevonden. Een beslissing op basis van de stukken geschiedt door de daartoe aangewezen leden van de Geschillencommissie.
3. Bij haar beslissing baseert de Geschillencommissie zich uitsluitend op stukken en uitspraken waarvan beide partijen in de procedure hebben kunnen kennisnemen.
4. Ingeval de hoorzitting ten overstaan van drie leden van de Geschillencommissie plaatsvindt onderscheidenlijk een beslissing op basis van stukken wordt genomen, wordt de beslissing op het Verzoek genomen bij meerderheid van stemmen.