



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden  
Zaak : EU/EER, Spanje, medisch specialistische zorg, klinische revalidatie, indicatie  
Zaaknummer : 201700948  
Zittingsdatum : 24 januari 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.12 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, 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 grond van de Basisverzekering (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 Spieren & Gewrichten (€ 1.000,-) en Alternatieve geneeswijzen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 een multidisciplinair revalidatietraject bij Medifit te Alicante (Spanje) (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 15 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mailbericht van 20 september 2017 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 e-mailbericht van 11 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 december 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 december 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 januari 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 december 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 januari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017056628) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat onvoldoende is onderbouwd dat verzoekster opnieuw is aangewezen op interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg. Het Zorginstituut licht zijn advies als volgt toe: *"De medisch adviseur merkt op dat beide centra waar verzoekster in Nederland onder behandeling is geweest zogenaamde interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg (IMSR) bieden voor de indicatie van verzoekster. Dit blijkt onder andere uit de declaraties die zijn ingediend. De stelling van verzoekster dat de behandeling in revalidatiecentrum Medifit wezenlijk verschilt van de behandelingen die zij in Nederland heeft ontvangen, is hiermee onvoldoende onderbouwd. In de verwijzing van de huisarts wordt niet onderbouwd dat er sprake is van complexe samenhangende problematiek op meerdere ICF-domeinen waaruit blijkt dat verzoekster opnieuw zou zijn aangewezen op IMSR. Daarnaast ontbreekt een beoordeling van de ernst van de diverse klachten en problemen van verzoekster die inzichtelijk maakt wat de intensiteit van de medisch specialistische revalidatiebehandeling zou moeten zijn en of deze klinisch zou moeten plaatsvinden. Verder merkt de medisch adviseur op dat uit de stukken niet blijkt dat er een revalidatiearts bij de verwijzing betrokken is geweest."*  
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 januari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 24 januari 2018 telefonisch gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 26 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 31 januari 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De CEO van Medifit heeft ten behoeve van verzoekster een (ongedateerde) aanvraag ingediend voor multidisciplinaire revalidatie in revalidatiecentrum Medifit. Hij licht de aanvraag als volgt toe: *"[Verzoekster] heeft al verscheidene behandelingen gehad in Nederland zonder resultaat. De behandelingen zijn steeds van een bepaalde aard geweest. Dit wil zeggen gericht op haar lichamelijke kwaal of op haar pijnklacht (psychisch). Mevrouw heeft een individueel gericht multidisciplinair behandeltraject nodig vanwege haar inmiddels chronische klachten. Dit wil zeggen dat haar klachten psychosomatisch behandeld moeten worden. Met de informatie die wij gehad hebben concluderen wij dat [verzoekster] klachten heeft van haar lumbale wervelkolom (scoliose) en bekken (met uitstralende pijn naar de anus) die de laatste tijd haar hele lichaam en welbevinden verstoren. Ze is in de laatste weken al een aantal keren flauw gevallen en heeft konstant heftige pijnen. Dit houd[t] in dat ze zo snel mogelijk in een behandelprogramma terecht moet komen waarin het lichamelijke en het geestelijke tesamen behandeld moet worden. Dit kunnen wij bieden met het toegevoegde revalidatieprogramma. Wij zijn een door de VGZ-groep goedgekeurd ziekenhuis en revalidatiecentrum. Wij hanteren de Nederlandse DOT-codes en worden door meerdere Nederlandse zorgverzekeraars vergoed. Wij hebben de mogelijkheid [verzoekster] te helpen om haar leven weer op te pakken en haar klachten te verminderen in een 8 weken durende revalidatie. Hierna zal ze ondersteund door ons in Nederland verder moeten gaan met haar herstelproces."*  
Uit het bijgevoegde overzicht revalidatieprogramma blijkt dat de behandeling bestaat uit fysiotherapie, fysiotherapie in het zwembad, bekkenbodemptherapie, revalidatie in de zaal,

ergotherapie en psychotherapie. Daarnaast zijn consulten met een cognitief trainer en een revalidatiearts ingepland. Voorts wordt verzoekster 's morgens geholpen met wassen en aankleden.

Uit de meegestuurde prijsopgave blijkt dat verzoekster zal verblijven in een volledig ingericht appartement, en dat de maaltijden alsmede de schoonmaak worden verzorgd door Medifit. De gehanteerde DOT-code is 14D833/990027190 met een tarief van € 19.640,04 voor acht weken.

4.2. Verzoekster heeft meerdere medische klachten waarvoor zij in Nederland verschillende behandelingen heeft ondergaan, te weten fysiotherapie, manuele therapie, bekkenbodemtherapie, ortho-manuele geneeskunde, en chiropractie. Daarnaast heeft zij in 2016, na een wachttijd van zes maanden, een vijftien weken durend pijnrevalidatietraject gevolgd. Dit is duidelijk niet succesvol geweest en daarom is een vervolgtraject gewenst.

Voorts heeft verzoekster, na twee maanden wachttijd, in januari 2017 enkele onderzoeken gehad. De revalidatie kon pas op 2 maart 2017 aanvangen en is vroegtijdig beëindigd door het revalidatiecentrum in verband met de pijnklachten van verzoekster. Haar klachten zijn verergerd. Sinds december 2016 is zij letterlijk en figuurlijk uit de roulatie. Verzoekster benadrukt dat zij steeds verder achteruit gaat en merkt op dat dit voor haar geen leven is.

4.3. Verzoekster heeft op 8 mei 2017 de volgende opsomming van haar klachten gegeven:

"- Lichaam 3d ingestort.

- Lichaam voelt platter aan.

- Inactieve rugspieren.

- Rug zakt in. - Week gevoel in rug. - Zijkant rompspieren geen grip/slap gevoel.

- Scoliose rug / rotatie.

- Schouder problemen, rechter voelt slap aan.

- Verstoord activatiepartroon van dwarse buikspieren en schuine buikspieren.

- Bekken verwringing/scheefstand.

- Bekken voelen wegdraaien.

- Bekkenbodemspieren / billen / bovenbenen voelt dat de spieren wegzakken / slap hangen.

- Staartbeen problemen / voel het draaien.

- Anus pijn.

- Bij opstaan na plassen, urineverlies.

- Kan bijna niet zitten, (ondersteun mijzelf door mijn handen).

- Staan / lopen maximaal half uur. Heftige spierverkramping.

- Spierverkramping van mijn nek tot aan mijn anus. Erg pijnlijk.

- Spierverkramping bekkenbodem / buik.

- Als spierverkramping na enige uren vrij geeft, is het net of de wervelkolom los ligt.

- Voel mij gedraaid in mijn lichaam zitten.

- Lig dus bijna gehele dag.

- Kom de deur dus niet uit.

- Liggend word ik vervoerd in de auto. Krijg ik ook spierverkramping van.

- Obstipatie, wordt met medicatie behandeld.

- Zenuw pijn in bil en rechterbeen, piriformis.

- Zwaar gevoel in buik en bekkengebied (verdikt baarmoederslijmvlies en kleine cyste).

- Flauwgevallen van de pijn.

- Zwaar vermoeid.

- Hoofdpijnen.

- Soms intens koud gevoel.

- IJzig wit, kringen rond mijn ogen.

- Slapeloosheid.

- Huilbuien.

- Boosheid dat ik niet wordt gehoord / begrepen of niet wordt geholpen, (protocollen)

- Afgeraden te tillen.

- Euthanasie overweging."

- 4.4. Verzoekster heeft gekozen voor behandeling in het revalidatiecentrum Medifit in Spanje, omdat hier individuele multidisciplinaire zorg wordt geboden en dit noodzakelijk is voor haar klachten. Daarnaast zijn de voorgaande behandelingen in Nederland niet zinvol geweest door het ontbreken van een totale aanpak van haar klachten. De zorg in Spanje wordt verleend door Nederlandse artsen en therapeuten. Daarnaast is het revalidatiecentrum door een Nederlandse zorgverzekeraar goedgekeurd. Verzoekster kon hier in april 2017 al direct worden opgenomen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij na lang zoeken in contact is gekomen met het revalidatiecentrum Medifit te Alicante. Zij heeft voorafgaand aan de behandeling aldaar lang telefonisch gesproken met een arts over de mogelijkheid van een behandeling. In Nederland is verzoekster behandeld in verband met haar klachten, maar deze behandelingen sloegen niet aan. Na een behandeling moest zij steeds drie dagen herstellen van de pijn en werden de klachten steeds erger. Daarom heeft de huisarts haar verwezen naar het revalidatiecentrum in Alicante. Volgens de arts van Medifit is de bij verzoekster gestelde diagnose juist. Revalidatie in groepsverband is te hoog gegrepen. Verzoekster moet bij de basis beginnen en heeft een één-op-één-begeleiding nodig. Omdat verzoekster al zo lang klachten ervaart, gaat het ook psychisch niet goed met haar. Verder werden de klachten van verzoekster in Nederland niet als één geheel behandeld. Bij Medifit passen de specialisten een integrale en multidisciplinaire behandeling toe. Hoe langer het duurt voordat verzoekster de behandeling krijgt die zij nodig heeft, hoe slechter haar lichamelijke en geestelijke situatie wordt.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op klinische revalidatie indien de verzekerde hierop is aangewezen. Verzoekster heeft klachten van zeer diverse aard. Zij heeft in het verleden meerdere fysiotherapeutische behandelingen gehad. Daarnaast heeft verzoekster van 15 april 2016 tot en met 12 augustus 2016, en aansluitend van 13 augustus 2016 tot en met 24 november 2016 bij het Rijnlands Revalidatiecentrum een poliklinische multidisciplinaire revalidatie gevolgd. Deze behandelingen zijn gedeclareerd met DBC 14D838 en diagnosecode 0713 *'chronische pijnsyndroom WPN 3'*. Voorts is van 24 januari 2017 tot en met 24 april 2017 dezelfde DBC met dezelfde diagnosecode gedeclareerd door Stichting Spine and Joint Centre The Net. Voornoemde poliklinische revalidatietrajecten zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Er is bij verzoekster geen sprake van een duidelijke diagnose. Daarnaast zijn meerdere niet-succesvolle revalidatietrajecten doorlopen. De thans aangevraagde behandeling is niet wezenlijk verschillend van de eerder gevolgde revalidatietrajecten. Gezien het voorgaande is een nieuw revalidatietraject elders niet doelmatig. Bovendien is niet gebleken dat verzoekster is aangewezen op een klinische behandeling.
- 5.2. De aangevraagde behandeling in Spanje kan niet worden gedeclareerd onder de noemer 'klinische revalidatie' omdat geen sprake is van opname in een kliniek. De patiënten verblijven in een appartement en gaan van daaruit naar de kliniek voor een dagprogramma. De ziektekostenverzekeraar kan de kosten van een vliegticket, voedsel, huur appartement en dergelijke niet vergoeden, en verwijst hierbij naar het bindend advies van de commissie van 20 maart 2013, GcZ 2012.01992. Hiernaar gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat er een reden moet zijn dat iemand 24 uur per dag klinisch moet worden behandeld. Volgens de ziektekostenverzekeraar is die reden bij verzoekster niet aanwezig.
- 5.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch contact gehad met de huisarts van verzoekster. Gebleken is hierbij dat verzoekster eerst heeft geïnformeerd bij de revalidatiekliniek in Spanje, en vervolgens de huisarts heeft gevraagd een verwijzing te schrijven met daarin onder andere de vermelding van de DBC. Tijdens het gesprek is aan de huisarts medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde behandeling niet vergoedt. De

huisarts heeft hierop aan de medisch adviseur medegedeeld dat hij met verzoekster zou bekijken welke andere behandelopties er zijn.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 20 van de algemene voorwaarden 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 verzoekster aanspraak heeft op een multidisciplinair revalidatietraject bij Medifit te Alicante, 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 26 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“26.1 Medisch-specialistische revalidatie**

*Moet u revalideren? Dan heeft u alleen recht op medisch-specialistische revalidatie, als deze is aangewezen als doeltreffendste manier om uw handicap te voorkomen, verminderen of overwinnen.*

*Ook moet uw handicap het gevolg zijn van:*

- a. *stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;*
- b. *een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in communicatie, cognitie of gedrag.*

*Door de revalidatie moet u een mate van zelfstandigheid bereiken of houden die redelijkerwijs met uw beperkingen mogelijk is.*

**Klinisch en niet-klinisch revalideren**

*U heeft recht op klinische of niet-klinische (deeltijd- of dagbehandeling) revalidatie. In een aantal gevallen, heeft u ook recht op klinische revalidatie als u voor meerdere dagen wordt opgenomen. Dit doen wij alleen als revalidatie met verblijf spoedig betere resultaten oplevert dan revalidatie zonder verblijf.*

**Voorwaarden voor het recht op medisch-specialistische revalidatie**

1. *U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts of een andere medisch specialist;*
  2. *Het verblijf moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch-specialistische revalidatie.*
- (...)

**Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener**

**Let op!** *Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten?*

*Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.*

(...)"

8.4. In artikel 21 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn de begripsbepalingen vermeld. Voor 'revalidatie' is de volgende definitie opgenomen:

**"Revalidatie**

*Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie."*

8.5. In artikel 15 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"15.1 Gebruikt u zorg in een verdragsland, EU- of EER-staat? Dan kunt u kiezen uit aanspraak op:**

- a. zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, op grond van bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of zoals is bepaald in het desbetreffende verdrag;
- b. vergoeding van de kosten van zorg door een zorgverlener of zorginstelling in het buitenland met wie of waarmee wij een contract hebben;
- c. Vergoeding van de kosten van zorg van een niet door ons gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling. U heeft dan recht op vergoeding volgens het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' tot maximaal:
  - de lagere vergoeding als deze bij een vergoeding in het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' wordt genoemd;
  - het (maximum)tarief dat op dat moment is vastgesteld op basis van de Wet marktverordening gezondheidszorg (Wmg);
  - het in Nederland [geldende] marktconforme tarief. Dit geldt als er geen (maximum) tarief bestaat dat op basis van de Wmg is vastgesteld. Zijn de kosten hoger, dan beoordelen wij of de declaratie in uw geval niet onredelijk hoog is. Deze onredelijk hoge bedragen mogen wij volgens de wet niet vergoeden. Hierover informeren wij u dan.De vergoeding wordt verminderd met de eventuele eigen bijdrage die u verschuldigd bent. (...)"

8.6. Artikel 2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op zorg als de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. De artikelen 2.4, 15 en 21 van de algemene voorwaarden en 26 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.8. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze

neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Medisch-specialistische zorg, waaronder revalidatie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Verblijf is geregeld in artikel 2.12 Bzv.

Artikel 2.1, derde lid, 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.

- 8.9. 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.

- 8.10. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Verzoekster maakt aanspraak op multidisciplinaire revalidatie in Spanje, een andere lidstaat van de EU. Er is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.
- 9.2. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoekster medegedeeld, dat zij geen aanspraak heeft op (klinische) multidisciplinaire revalidatie omdat een (verzekerings)indicatie hiervoor ontbreekt, terwijl de behandeling daarnaast niet doelmatig is. De commissie overweegt als volgt.
- 9.3. Medisch specialistische revalidatie is een verzekerde prestatie op grond van artikel 26 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of verzoekster hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft zoals bedoeld in artikel 2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, voorts of een klinische behandeling is aangewezen, en - in het verlengde hiervan - of de onderhavige behandeling is aan te merken als een klinische behandeling. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 11 januari 2018 ter zake geconcludeerd dat onvoldoende is onderbouwd dat bij verzoekster sprake is van complexe, samenhangende problematiek, en dat zij opnieuw is aangewezen op multidisciplinaire medisch specialistische revalidatie. Daarnaast ontbreekt een beoordeling van de ernst van de diverse klachten en problemen van verzoekster, die inzichtelijk maakt wat de intensiteit van de medisch specialistische revalidatiebehandeling zou moeten zijn, en of deze klinisch zou moeten plaatsvinden. De commissie neemt deze conclusie over



en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat, aangezien een (verzekerings)indicatie voor medisch specialistische revalidatie ontbreekt, verzoekster de toestemming op grond van de verordening terecht is onthouden en dat ook op basis van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding bestaat. Of sprake is van een klinische behandeling kan in het midden blijven en de vraag of de behandeling in Spanje al dan niet doelmatig is.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

#### **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, 7 februari 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester