

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Zwitserland, geneeskundige zorg, opname in Nederlands Astma
Centrum Davos, indicatie
Zaaknummer : 2012.01154
Zittingsdatum : 7 november 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Aanvullend en [naam ziektekostenverzekeraar] TandenzGezond 250 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 (hierna: NAD) te Davos Dorf (Zwitserland) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 maart 2012 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 26 april 2012 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 brief van 1 augustus 2012 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 10 en 24 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 12 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 oktober 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012112376) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat ambulante begeleiding passend is voor verzoekster en dat een maandenlange opname daarom niet is aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 oktober 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 november 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 november 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 november 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend longarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Er is sprake van een langzame achteruitgang in de pulmonale situatie. De inspanningstolerantie neemt af ondanks uitgebreide medicatie. Hierbij spelen stressmomenten een duidelijke rol, dit heeft onder andere te maken met de woonomstandigheden. (...) Patiënt heeft momenteel als medicatie Combivent via de pariboy, Symbicort TH 400/12 ug, Singulair 10 mg, Theolair 350 mg, Aerius 5 mg een Cotrimoxazol 480 mg onderhoudsbehandeling. Desondanks is er sprake van een langzaam afnemende inspanningstolerantie. Hierbij dan ook het verzoek aan de collega's in het Astmacentrum te Davos om patiënt hernieuwd op te nemen voor longrevalidatie”.*
- 4.2. Na eerder opgenomen te zijn geweest in het NAD heeft verzoekster in februari 2012 opnieuw een aanvraag gedaan voor opname aldaar. Verzoekster licht toe dat bij haar sprake is van ernstige astma bronchiale. Haar longfunctie is met 50 percent gedaald. Om de astma adequaat te kunnen behandelen gebruikt verzoekster al gedurende haar hele leven medicatie met als gevolg dat zij tevens lijdt aan overgewicht.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij tijdens de eerdere opname in het NAD veel heeft geleerd, waaronder dat zij op tijd aan de bel moet trek-

ken en de medicatie moet verhogen. Als zij met de huidige klachten blijft doorlopen dan is een opname in het ziekenhuis onvermijdelijk.

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. Een medische indicatie voor opname in het NAD is aanwezig, indien sprake is van ernstige astma bronchiale op basis van huisstofmijt, en afhankelijkheid van hoge doses corticosteroïden.

5.2. Op basis van de overgelegde stukken concludeert de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoekster geen sprake is van ernstige problematiek. De longfunctie is niet ernstig afwijkend en het aantal opnames is gering. De klachten die verzoekster vermeldt, zijn met name van psychosociale aard. Hiervoor is een opname in het NAD niet de aangewezen oplossing.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.

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 artikel A.21 van de zorgverzekering 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. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

Artikel B.4.6. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

B.4.6.1. Omschrijving van de zorg

De revalidatie omvat zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg omvat:

a. verblijf: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;

b. deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder verblijf.

B.4.6.2. Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

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

Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.

(...)

Zorgverlener

Een team van verschillende soorten deskundigen (multidisciplinair team) voert de zorg uit onder leiding van een medisch specialist of revalidatiearts.

(...)"

- 8.3. Artikel A.3.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

(...)

In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

- a. de inhoud en omvang van deze zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten; en
- d. u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

(...)"

- 8.4. De artikelen A.3.2 en B.4.6 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.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 b 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 vergoeding van de kosten van 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. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De in het geding zijnde aanvraag is gedaan in februari 2012. 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. Derhalve komt de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie dat een (hernieuwde) opname in het NAD niet geïndiceerd is.
- 9.3. Volgens een standpuntbepaling van het CVZ van 25 februari 2008 ontbreekt een concreet handvat om de indicatie voor opname vast te stellen volgens objectiveerbare maten en getallen, zodat meer algemene regels van toepassing zijn. Indien na afweging van de medisch te behalen resultaten tegen de eventuele medische risico's of schadelijke gevolgen kan worden geconcludeerd dat voldoende gezondheidswinst te behalen valt, is een indicatie aanwezig.
- 9.4. Uit de gegevens van de behandelend longarts is niet af te leiden dat in de individuele situatie van verzoekster voldoende netto gezondheidswinst te behalen valt met een hernieuwde intramurale longrevalidatie, zodat zij hierop niet redelijkerwijs is aangewezen en niet is voldaan aan het gestelde in artikel A.3.2 van de zorgverzekering. Hieruit volgt dat geen aanspraak bestaat op opname in het NAD ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.6. 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 november 2012,

Voorzitter