

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Turkije, FESS-operatie, ontbreken indicatie
Zaaknummer : 2012.00070
Zittingsdatum : 15 augustus 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, art. 13 Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een bilaterale Functional Endoscopic Sinus Surgery (hierna: FESS), uitgevoerd te Istanbul (Turkije) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 november 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 december 2011 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 23 april 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 25 juni 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 9 juli 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012079698) 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 geen indicatie had voor een FESS-operatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 15 augustus 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 16 augustus 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 21 augustus 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. Verzoekster is onder andere bekend met chronische sinusitis. De behandelend artsen in Nederland hebben voorgesteld eerst de andere klachten te verhelpen alvorens over te gaan tot een operatie. Tijdens een verblijf in Turkije werden de klachten echter zodanig ernstig dat verzoekster met spoed een ziekenhuis heeft bezocht, waar is besloten tot een FESS-operatie. Omdat verzoekster alleen in Turkije was, heeft zij er niet aan gedacht contact op te nemen met de ANWB Alarmcentrale.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar familie geen Nederlands spreekt, en om die reden geen contact kon opnemen met de Alarmcentrale. Zelf was zij hiertoe niet in staat.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Voor zorg in het buitenland dient vooraf toestemming te worden gevraagd. Bij spoedeisende zorg dient contact te worden opgenomen met de ANWB Alarmcentrale. Verzoekster heeft noch toestemming gevraagd, noch contact opgenomen met de ANWB Alarmcentrale. Verder bestond geen indicatie voor de ingreep, omdat verzoekster niet eerst het conservatieve behandeltraject heeft doorlopen.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)”

- 8.4. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland kunt u voor zorg kiezen uit:

- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;*
- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;*
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...)”*

In alle gevallen hebt u voor het invoeren van voorzienbare intramurale zorg in een ander land dan het woonland, onze voorafgaande toestemming nodig. Intramurale zorg als bedoeld in dit artikel is zorg die gepaard gaat met verblijf van ten minste één nacht. Dit toestemmingsvereiste is niet van toepassing als er sprake is van onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland.

Bij zorg die gepaard gaat met verblijf van ten minste één nacht moet u (laten) bellen met de [naam ziektekostenverzekeraar] Hulpdienst, telefoonnummer (...)”

- 8.5. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“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. (...)”

- 8.6. De artikelen 1.2, 9 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

- 8.8. 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 zorgverzekeraar 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.

- 8.9. Artikel 13 lid 1 van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid (Trb. 1966, 155) bepaalt:

“Een werknemer of een met hem gelijkgestelde die aangesloten is bij een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en woonachtig is op het grondgebied van die Partij, heeft recht op prestaties gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, wanneer zijn gezondheidstoestand onmiddellijke geneeskundige behandeling met inbegrip van opname in een ziekenhuis, noodzakelijk maakt.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op hetgeen door partijen is gesteld en het bepaalde in artikel 13 lid 1 van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid is de vraag of bij verzoekster sprake was van een situatie die onmiddellijke geneeskundige behandeling noodzakelijk maakte. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat de ingreep zodanig spoedeisend was, dat deze niet nog enige tijd kon worden uitgesteld.
- 9.2. De commissie voegt hier nog aan toe dat verzoekster, voorafgaand aan haar vertrek, bij de ziektekostenverzekeraar het formulier N/TUR 111 heeft opgevraagd. Dit formulier is haar ook tijdig verstrekt. Indien onmiddellijke geneeskundige behandeling noodzakelijk was – hetgeen door verzoekster niet althans onvoldoende aannemelijk

is gemaakt – lag het op haar weg bedoeld formulier, conform de hierop vermelde instructie, over te leggen aan het bevoegde kantoor van het Sosyal Sigortaler Kurumu. Voor zover dit al is gebeurd, is het formulier niet geaccepteerd, waaruit kan worden geconcludeerd dat ook deze instantie geen verdragsaanspraken aanwezig achtte.

- 9.3. Aangezien de zorgverzekering ‘werelddekking’ kent, komt de vraag aan de orde of op basis van deze verzekering aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding. Dat de uitgevoerde ingreep een verzekerde prestatie vormt is niet in geschil. Van belang is vervolgens of verzoekster een indicatie had voor een FESS-operatie. Door de zorgverzekeraar is in dat kader gesteld dat door verzoekster niet het gehele traject van conservatieve behandeling is doorlopen. Volgens de CBO-richtlijn chronische sinusitis en neuspoliepen, waarnaar het CVZ in zijn advies van 9 juli 2012 verwijst, dient in eerste instantie een, zoals bij verzoekster, chronische sinusitis medicamenteus behandeld te worden. Chirurgische behandeling moet gereserveerd worden voor patiënten die niet voldoende reageren op adequate medicamenteuze behandeling. Het dossier bevat een verklaring van een Nederlandse arts waarin wordt vermeld dat verzoekster bekend is met sinusitis. Niet duidelijk is of en zo ja welke behandeling in verband hiermee heeft plaatsgevonden. Dat een FESS-operatie was aangewezen is door verzoekster niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster geen indicatie had voor een FESS-operatie.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 augustus 2012,

Voorzitter