



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D , tegen Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Expatverzekering, medisch specialistische zorg, Duitsland, stand van de wetenschap en praktijk, verwijzing
Zaaknummer : 2000785
Zittingsdatum : 14 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (*Geschillencommissie leden*)

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door de heer C te D, hierna te noemen: verzoeker

tegen

Achmea Zorgverzekeringen N.V., hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de XHI verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Erflaatster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van behandeling in de Hufeland Klinik te Bad Mergentheim, Duitsland, (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Erflaatster is op 26 augustus 2016 overleden.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar meermaals om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft diverse keren verklaard zijn beslissing te handhaven. Bij e-mailbericht van 6 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat ten behoeve van erflaatster een bedrag van € 1.800,- wordt vergoed voor de "*palliatieve behandeling*" in de Hufeland Klinik. Deze vergoeding is gebaseerd op de maximale vergoeding die wordt geboden voor zorg in een hospice (€ 40,- per dag maal 45 dagen).

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 24 januari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (*Geschillencommissie leden*).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 mei 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 mei 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juni 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 14 november 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
- 3.10. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd dat hij zal beoordelen of hij aanleiding ziet een hogere coulancevergoeding te verstrekken dan de reeds toegekende € 1.800,--. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 december 2018 medegedeeld dat hij geen aanleiding ziet voor het toekennen van een hogere coulancevergoeding. Een afschrift van deze brief is op 10 december 2018 aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoeker heeft bij brief van december 2018 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 24 december 2018 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend arts, specialist for internal medicine and holistic oncology, heeft op 18 augustus 2016 de volgende verklaring afgegeven: *"Hereby I certify that [naam erflaatster] [geboortedatum] is suffering from a live threatening disease. She is presently receiving necessary treatment at Hufeland Klinik, Germany. Due to her extended disease she has far progressed, is suffering from an obstructive ileus with recurrent miserere, toxic anasarca and is, therefore, immobile and bedridden. She needs permanent medical and nursing care in terms of an intensive palliative care management with repeated drainage of her ascites and left side pleural effusion as well as a permanently adapted pain management."*
- 4.2. Bij erflaatster is in 2016 maagkanker geconstateerd. Omdat de behandeling in het woonland niet optimaal kon zijn, heeft de MDL-arts haar voor behandeling verwezen naar het buitenland. Erflaatster is eerst behandeld in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis te Amsterdam. Daarna is de behandeling - vanwege complicaties - voortgezet in de Hufeland Klinik te Bad Mergentheim, Duitsland.
De ziektekostenverzekeraar wil de kosten van laatstgenoemde zorgaanbieder evenwel niet vergoeden, omdat de behandeling experimenteel zou zijn. Dit is echter niet correct. De betreffende zorgaanbieder biedt weliswaar alternatieve behandelingen aan, maar tevens reguliere zorg. De situatie van erflaatster was zodanig dat van een experimentele behandeling geen sprake kon zijn. Voor zover al met recht gesteld kan worden dat de eveneens toegepaste hyperthermie experimenteel is, dan kan de vergoeding hiervan achterwege blijven. De overige kosten, zoals bijvoorbeeld die van verblijf, chemotherapie en pijnbestrijding, moeten gewoon worden vergoed.
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de Hufeland Klinik een alternatieve instelling, omdat op het briefpapier en de website onder de naam staat vermeld: *"für ganzheitliche immunbiologische Therapie"*. Volgens verzoeker is dit niet van belang, omdat naast de immunologische therapieën ook reguliere therapieën worden toegepast. Hij merkt hierbij op dat in diverse Nederlandse ziekenhuizen ook experimentele behandelingen worden toegepast.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft uiteindelijk € 1.800,-- betaald voor de opname. Dit is het equivalent van hetgeen zou zijn vergoed ten laste van de Wet Langdurige zorg indien verzoekster in Nederland in een hospice zou zijn opgenomen. Deze wet geldt evenwel alleen voor ingezetenen, en erflaatster was geen Nederlands ingezetene.
- 4.5. Verzoeker benadrukt dat voor een behandeling buiten het woonland geen voorafgaande toestemming is vereist van de ziektekostenverzekeraar. Desondanks had erflaatster bij Eurocross

gemeld dat de behandeling buiten het woonland noodzakelijk was, op basis waarvan de reiskosten zijn vergoed.

- 4.6. Op de nota van de Hufeland Klinik van 1 september 2016 staat vermeld dat erflaatster in de kliniek was opgenomen van 13 juli 2016 tot en met 26 augustus 2016. De totale kosten voor de opname van 45 dagen bedroegen € 27.428,--. Deze kosten zijn als volgt gespecificeerd:

<i>"Hospitalization 45 nights</i>	10.125,00 €
<i>Medicine for intensive palliative care</i>	3.650,00 €
<i>Local Hyperthermia</i>	1.200,00 €
<i>Doctor's Consultations</i>	4.100,00 €
<i>Physical therapies</i>	2.000,00 €
<i>Medical checks like Ultrasound, ECG,</i>	
<i>Decoder, lung function</i>	1.140,00 €
<i>Pain medicine (Fentanyl plasts and Morphin)</i>	1.500,00 €
<i>Injections and medications</i>	1.140,00 €
<i>Blood transfusions</i>	220,00 €
<i>Laboratory tests</i>	1.239,00 €
<i>Chemotherapies</i>	400,00 €
<i>Drainage of ascites and pleura</i>	714,00 €"

- 4.7. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is de vraag of de Hufeland Klinik een reguliere instelling is een rol gaan spelen. In de polisvoorwaarden is bepaald dat het moet gaan om een in het woonland erkende instelling voor medisch specialistische zorg. Naar aanleiding van een vraag ter zake van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar bij zijn contactpersoon - een huisarts - in gevraagd of de Hufeland Klinik kan worden gezien als een regulier ziekenhuis. De contactpersoon heeft de vraag voorgelegd aan het Ministerie van Volksgezondheid, maar heeft hierop geen antwoord ontvangen. Daarom heeft hij op grond van de summiere informatie, verkregen via het internet, zijn persoonlijke mening gegeven, te weten dat deze kliniek geen regulier ziekenhuis is. Verzoeker merkt op dat de betrokken huisarts geen autoriteit is op het onderhavige gebied en dat andere artsen een andere mening kunnen hebben.

Verzoeker voert hierbij nog aan dat een regulier ziekenhuis een medische instelling is die alle specialismen aanbiedt. De Hufeland Klinik is, net zoals bijvoorbeeld het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, een gespecialiseerde kliniek.

- 4.8. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt dat de onderhavige behandeling een reguliere behandeling betreft en dat hij de twijfel hierover aan de zijde van ziektekostenverzekeraar niet begrijpt. De zorgaanbieder is een normale kliniek die voldoet aan de Duitse en Europese wet- en regelgeving. Daarnaast heeft de behandelend arts deze behandeling gespecificeerd als zijnde palliatieve zorg. Verzoeker heeft ter aanvulling aangevoerd dat bepaalde zaken in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis niet liepen zoals ze hadden moeten lopen. Erflaatster was uitbehandeld. Het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis heeft vervolgens hyperthermie in combinatie met chemotherapie geadviseerd. De chirurg heeft haar verteld dat zij vanwege haar medische situatie niet meer kon worden geopereerd. Dit nieuws had zij eigenlijk van de behandelend oncoloog moeten krijgen, maar die was afwezig. Het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis heeft erflaatster inadequaat behandeld. Erflaatster is daarom op zoek gegaan naar een zorgaanbieder die haar adequate pijnbestrijding kon verlenen. Omdat de behandelend oncoloog niet aanwezig was, heeft hierover geen overleg plaatsgevonden met het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Verzoeker merkt op dat erflaatster al voordat zij naar Nederland kwam, had overwogen om naar Duitsland te gaan. Dit was mogelijk vanwege de bestaande werelddekking. De voorgestelde behandeling door het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, te weten hyperthermie in combinatie met chemotherapie, heeft erflaatster uiteindelijk doen besluiten naar Duitsland te gaan voor een second opinion. Haar zoon heeft hierover contact gehad met de ziektekostenverzekeraar.

Verzoeker benadrukt dat erflaatster een 'doorlopende machtiging' van Eurocross Assistance heeft gekregen. Zij hoefde daarom niet opnieuw toestemming te vragen aan de ziektekostenverzekeraar voor de behandeling in Duitsland.

- 4.9. Verzoeker heeft bij brief van december 2018 gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 5 december 2018. Hij merkt op dat het argument dat een coulancevergoeding precedentwerking zou hebben voor de ziektekostenverzekeraar kennelijk zwaarder weegt dan het humane gevolg van een positieve beslissing voor de nabestaanden. Voor zover een zogenoemde coulancevergoeding een precedent zou scheppen, moet de vergoeding wordt ontdaan van het woord 'coulance' en een "*gewone, terechte uitkering*" worden genoemd.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de afsluitende brief van de Ombudsman Zorgverzekeringen is gedateerd op 18 oktober 20. In artikel 5, derde lid, van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is bepaald dat het geschil binnen drie maanden, gerekend vanaf de beëindiging van de bemiddeling door de Ombudsman, moet worden voorgelegd aan de commissie. Het geschil is gedateerd op 24 januari 2018. De termijn van drie maanden is dus overschreden. Daarom verzoekt de ziektekostenverzekeraar het geschil niet-ontvankelijk te verklaren. Een inhoudelijke beoordeling ervan kan dan achterwege blijven.
- 5.2. Indien de commissie besluit het geschil wèl inhoudelijk te behandelen, geeft de ziektekostenverzekeraar de volgende inhoudelijke reactie.
Erflaatster is van 13 juli 2016 tot 26 augustus 2016 opgenomen geweest in de Hufeland Klinik, alwaar zij verschillende behandelingen heeft ondergaan. De kosten van deze opname bedragen totaal € 27.428,-. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten uit coulance een bedrag van € 1.800,- te vergoeden.
Thans is in geding de vergoeding van de overige kosten, waarbij de kosten van hyperthermie buiten beschouwing kunnen blijven, aangezien door verzoeker wordt erkend dat hyperthermie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
Wat betreft de behandelingen in de Hufeland Klinik staat vast dat niet is voldaan aan het gestelde in artikel 3 van de polisvoorwaarden. Aan de vereisten van de leden 1, 3 en 5 wordt in casu niet voldaan, aangezien een verwijzing van de huisarts of van een medisch specialist ontbreekt respectievelijk de opname in de Hufeland Klinik niet vooraf bij de ziektekostenverzekeraar is aangevraagd. Bovendien geldt voor privéklinieken ook het toestemmingsvereiste.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft geen telefonische toezegging gedaan met betrekking tot de behandelingen elders. Dit blijkt uit de registratie van de twee telefonische contacten van 11 juli 2016.
Op 11 juli 2016 heeft eerst de ambulancevervoerder bij de ziektekostenverzekeraar gemeld dat hij het verzoek had gekregen om erflaatster naar Duitsland te vervoeren, en heeft hij gevraagd wie de kosten hiervan vergoedt. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop geen toezegging gedaan. Vervolgens heeft de zoon van erflaatster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en medegedeeld dat erflaatster voor een second opinion naar de Hufeland Klinik zou gaan. Tijdens dit gesprek heeft de ziektekostenverzekeraar evenmin een toezegging gedaan.
Een second opinion wordt alleen vergoed indien wordt voldaan aan de voorwaarden van artikel 7 van de ziektekostenverzekering.
Erflaatster werd gewezen op het vooraf aanvragen van de behandelingen. Er is haar door de ziektekostenverzekeraar gevraagd zoveel mogelijk informatie te mailen waarbij is gezegd dat ernaar wordt gestreefd de beoordeling van de aanvraag reeds de volgende dag te doen.
- 5.4. Daarnaast is in geschil de vraag of de Hufeland Klinik volgens de wet- en regelgeving van als een erkende instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) voor verpleging, onderzoek en behandeling is aan te merken. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat de Hufeland Klinik een holistisch immunologisch centrum is, en geen regulier ziekenhuis.

Vast staat dat de autoriteit die hierover gaat, te weten het Ministerie van Volksgezondheid, geen antwoord geeft op deze vraag. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat het antwoord ook niet relevant is, aangezien niet is voldaan aan de vereisten van artikel 3 (verwijzing en voorafgaande toestemming) van de polisvoorwaarden. Als al zou komen vast te staan dat de Hufeland Klinik een erkende instelling naar Surinaams recht is, dan nog ontbreekt een grondslag voor vergoeding van de onderhavige kosten omdat een verwijzing en voorafgaande toestemming ontbreken.

5.5. Voor de behandelingen in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis is destijds geen verwijzing van een arts overgelegd. Er heeft in februari 2016 telefonisch contact plaatsgevonden, waarbij is medegedeeld dat bij erflaatster maagkanker was ontdekt en dat daarom een afspraak was gemaakt in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Eurocross Assistance heeft erflaatster toen geadviseerd om naar Nederland te komen voor verdere behandeling.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de notitie van het telefoongesprek van 11 juli 2016 blijkt dat informatie is gevraagd over de vergoeding van een second opinion. Tijdens dit gesprek is aan de zoon van erflaatster medegedeeld dat daarvoor voorafgaande toestemming is vereist. De ziektekostenverzekeraar heeft nooit een aanvraag ontvangen voor een second opinion.

Voor de behandeling in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis is geen machtiging aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Eurocross Assistance heeft erflaatster daarentegen wel geadviseerd naar Nederland te komen. Aangezien Eurocross Assistance op dat moment namens de ziektekostenverzekeraar sprak, zal hij verzoeker het ontbreken van de voorafgaande toestemming voor de behandeling in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis niet tegenwerpen.

Voorts is het de vraag of de Duitse zorgaanbieder kan worden aangemerkt als een regulier ziekenhuis. Hierop is geen antwoord gekomen van de Surinaamse autoriteit. Ook is het maar de vraag of erflaatster redelijkerwijs was aangewezen op zorg in een privékliniek. Er is dus niet voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden.

De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft naar de onderhavige kwestie gekeken en heeft geoordeeld dat het doel van de behandeling in Duitsland pijnbestrijding had moeten zijn. Evenwel is volgens haar aldaar veel medisch zinloos gehandeld. Dit is geen verzekerde zorg. Daarnaast gevraagd, antwoordt de ziektekostenverzekeraar dat bepaalde onderdelen van de behandeling zouden zijn vergoed indien erflaatster was behandeld in Nederland, met name de palliatieve zorg. Deze zorg had echter in een ziekenhuis moeten worden verleend. In dit geval blijft het dan ook de vraag of de Duitse zorgaanbieder kan worden aangemerkt als een regulier ziekenhuis. Hierbij wordt opgemerkt dat de Duitse zorgaanbieder een holistische instelling is en geen ziekenhuis. Als wordt vastgesteld dat de Duitse zorgaanbieder moet worden aangemerkt als een regulier ziekenhuis, bedraagt de vergoeding voor palliatieve zorg in 2016 maximaal € 5.052,96. Gelet op het restitutiekarakter van de ziektekostenverzekering wordt in dat geval maximaal het marktconforme tarief vergoed. De ziektekostenverzekeraar is bereid te beoordelen of een hogere coulantevergoeding kan worden toegekend, en zal de commissie binnen drie weken informeren over de uitkomst hiervan.

5.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 december 2018 medegedeeld dat hij het dossier nogmaals heeft bestudeerd, maar dat hij onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding ziet voor een coulantevergoeding. Daarbij brengt een coulantevergoeding precedentwerking met zich, waardoor de ziektekostenverzekeraar in vergelijkbare situaties eveneens tot vergoeding moet overgaan.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 12.4 van de ziektekostenverzekering 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 ziektekostenverzekeraar gehouden is een hogere vergoeding te verlenen dan de reeds toegekende € 1.800,-- ter zake van de opname en behandeling van erflaatster in de Hufeland Klinik, ten laste van de ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 3 van de vergoedingsvoorwaarden van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Heeft u een dagbehandeling nodig in een ziekenhuis? Of verblijft u langer dan 1 dag in een ziekenhuis? Dan vergoeden wij de kosten van:

a) uw verblijf, inclusief verpleging en verzorging, op basis van:

· eerste klasse wanneer u XHI Excellent heeft.

b) medisch-specialistische of kaakchirurgische zorg;

c) honorariumtoeslagen die mogen worden berekend bij opname op eerste en tweede klasse;

d) tijdens uw opname en behandeling: paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij die behandeling horen.

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat medisch specialisten en kaakchirurgen als zorg plegen te bieden.

(...)

Voorwaarden voor vergoeding

1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts, verloskundige als het om verloskundige zorg gaat, of een andere medisch specialist.

(...)

5. U moet een ziekenhuisopname vooraf bij ons aanvragen.

(...)

LET OP! *Bij privéklinieken geldt dat vergoeding pas mogelijk is na toestemming van Eurocross Assistance. Weet u niet zeker of uw ziekenhuis als privékliniek wordt gezien? Neem dan contact op met Eurocross Assistance."*

8.3. In artikel 7.1.1 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat de kosten van zorg (als in de verzekering omschreven) alleen worden vergoeding indien de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Indien zo'n maatstaf ontbreekt, dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

8.4. In artikel 7.5 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van zorgkosten die zijn gemaakt buiten het woonland of het land van herkomst. Deze bepaling luidt:

"Wilt u medisch behandeld worden in een ander land dan uw woonland of uw land van herkomst? Dan vergoeden wij deze behandeling (exclusief reis- en verblijfskosten) alleen, als het land waar u behandeld wilt worden in dezelfde of goedkopere regio valt als uw woonland. De regio van uw woonland staat vermeld op uw polisblad. De regio van het land waar u behandeld wilt worden, vindt u op www.xhi.nl."

8.5. In artikel 7 van de vergoedingsvoorwaarden van de ziektekostenverzekering is de aanspraak op een second opinion geregeld. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Wilt u een second opinion? Dan vergoeden wij deze kosten voor u. Met een second opinion laat u een door uw arts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling opnieuw beoordelen. Uw arts kan hier ook zelf om vragen. Een tweede onafhankelijke arts voert de nieuwe beoordeling uit. Deze arts moet hetzelfde specialisme hebben of werkzaam zijn in hetzelfde vakgebied als de eerste arts ."

(...)

Voorwaarden voor vergoeding

1. *De second opinion moet betrekking hebben op diagnostiek of behandelingen die vallen onder de voorwaarden van deze verzekering.*
2. *U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist, klinisch psycholoog of psychotherapeut.*
3. *De second opinion moet betrekking hebben op geneeskundige zorg die voor u bedoeld is, en die uw eerste behandelaar met u heeft besproken.*
4. *Tijdens de second opinion geeft u een kopie van het medisch dossier van uw eerste behandelaar aan de tweede behandelaar.*
5. *U moet met de second opinion terug naar de eerste behandelaar. Deze houdt de regie over de behandeling .*

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ontvankelijkheid

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat het verzoek te laat is voorgelegd aan de commissie en daarom niet-ontvankelijk is en dat inhoudelijke beoordeling van het geschil achterwege dient te blijven.
- In artikel 5, derde lid, van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is bepaald dat het geschil binnen drie maanden, gerekend vanaf de beëindiging van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, moet worden voorgelegd. De afsluitende brief van de Ombudsman Zorgverzekeringen is gedateerd op 18 oktober 20, en het geschil is gedateerd op 24 januari 2018. De termijn van drie maanden is dus overschreden. Echter, na de beëindiging van voornoemde procedure is door de SKGZ aan verzoeker een enquête gezonden. Verzoeker heeft in deze enquête aangegeven de zaak te willen voorleggen aan de commissie. De directiesecretaris van de SKGZ heeft per e-mail aan verzoeker toegezegd dat hij het geschil alsnog mocht voorleggen. Gezien het bovenstaande heeft de commissie besloten het verzoek ontvankelijk te verklaren en inhoudelijk te behandelen.

Inhoudelijke beoordeling

- 9.2. In artikel 3 van de vergoedingsvoorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis. In artikel 7.5 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van zorgkosten die zijn gemaakt buiten het woonland of het land van herkomst. Erflaatster was woonachtig in . Nadat bij haar in 2016 maagkanker was geconstateerd, is contact opgenomen met Eurocross Assistance. In overleg met Eurocross Assistance is erflaatster naar Nederland gekomen voor behandeling in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis te Amsterdam. Op enig moment heeft verzoekster besloten dat zij verder wilde worden behandeld in de Hufeland Klinik. Uit het dossier blijkt niet dat de voortzetting van de behandeling in Duitsland in overleg met of op verwijzing van een arts van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis heeft plaatsgevonden. Voorts is niet gebleken dat dit in overleg met of na toestemming van de ziektekostenverzekeraar is gebeurd.
- 9.3. Artikel 3 van de vergoedingsvoorwaarden van de ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op ziekenhuisopname als de verzekerde hiervoor is verwezen door een huisarts, verloskundige als het om verloskundige zorg gaat, of een andere medisch specialist en de opname vooraf is aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Uit het dossier is niet gebleken dat is voldaan aan voornoemde voorwaarden. Daarom bestaat op grond van de ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de opname in de Hufeland Klinik. Of de betrokken kliniek als een 'ziekenhuis' naar Surinaams recht is te beschouwen, kan verder in het midden blijven.


Second opinion

- 
- 9.4. Tijdens het telefoongesprek van 11 juni 2016 is door de zoon van erflaatster gesteld dat erflaatster naar Duitsland ging voor een second opinion. De onderhavige behandeling en ziekenhuisopname zijn evenwel niet aan te merken als een second opinion als bedoeld in artikel 7 van de vergoedingsvoorwaarden van de ziektekostenverzekering. Bij een second opinion wordt het medisch dossier van de eerste behandelaar besproken met een tweede behandelaar. Daarna moet de verzekerde met de second opinion terug naar de eerste behandelaar. Deze houdt de regie over de behandeling. Hiervan is in het onderhavige geval geen sprake geweest, aangezien erflaatster voor opname en behandeling naar de Hufeland Klinik is gegaan.
- 
- 9.5. Alles overwegende is de commissie van oordeel dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de opname en behandeling in de Hufeland Klinik. Dat de ziektekostenverzekeraar om hem moverende redenen een coulancevergoeding heeft toegekend van € 1.800,- speelt in het kader van de beoordeling geen rol. Hetzelfde geldt voor de basis van de berekening van genoemd bedrag. De vergoeding heeft een onverplicht karakter en komt niet ten laste van de Wlz. Dat erflaatster niet Wlz-verzekerd was, is derhalve niet van belang.



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, 9 januari 2019,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester