



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,  
beide te Wageningen

Zaak : Turkije, geestelijke gezondheidszorg, elektroconvulsietherapie (ECT), voorafgaande  
toestemming, indicatie

Zaaknummer : 201502987

Zittingsdatum : 8 maart 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 13 Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,  
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 500 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van elektroconvulsietherapie (ECT), ondergaan te Istanbul, Turkije (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 augustus 2015 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 21 oktober 2015 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 16 september 2016 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 22 december 2016 verzocht om een uitstel van twee weken voor het indienen van zijn nader commentaar. Omdat geen reden is genoemd voor het gevraagde uitstel, en de klacht reeds inhoudelijk is behandeld ten tijde van de primaire beslissing, de heroverweging en de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, is het betreffende verzoek niet ingewilligd en heeft de commissie besloten het geschil zonder het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar voort te zetten.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 5 en 18 januari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 23 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 15 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016139182) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van de beschikbare informatie de indicatie voor een ECT niet is aangetoond. Daarnaast is geen sprake van een voorafgaande verwijzing. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 februari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Bij brief, gedateerd 20 maart 2017, en ontvangen door de commissie op 22 februari 2017, heeft verzoekster de commissie verzocht de geplande hoorzitting op 8 maart 2017 te verzetten naar een latere datum. De commissie heeft verzoekster bij brief van 23 februari 2017 medegedeeld niet over te gaan tot het verzetten van de hoorzitting, omdat de datum van 8 maart 2017 van tevoren niet is opgegeven als verhinderdatum, en door verzoekster geen zwaarwegende reden is aangevoerd voor het verzetten van de hoorzitting. Verzoekster heeft hierop bij brief van 27 februari 2017 het telefoonnummer van haar echtgenoot doorgegeven, waarop hij op 8 maart 2017 zou kunnen worden bereikt.
- 3.10. Op 8 maart 2017 heeft de commissie tweemaal getracht de echtgenoot van verzoekster op het opgegeven telefoonnummer te bereiken, maar zij kreeg geen gehoor. Daarom is besloten alleen de ziektekostenverzekeraar telefonisch te horen. De ziektekostenverzekeraar is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar de gelegenheid geboden schriftelijk enkele vragen aan verzoekster te stellen, met als doel na te gaan of alsnog een vergoeding mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar heeft de betreffende vragen bij brief van 31 maart 2017 gesteld. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen zij bij brief van 13 april 2017 heeft gedaan. Een afschrift van deze laatste brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 4 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld 75 percent van de kosten te vergoeden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden. Bij brief van 5 mei 2017 heeft verzoekster hierop gereageerd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend psychiater in Nederland heeft op 15 september 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard:

*"Hierbij verwijst ik bovengenoemde patiënte voor een psychiatrische vervolgbehandeling naar collega (...), psychiater verbonden aan het (...) Ziekenhuis Istanbul Turkije*

**Beschrijvende diagnose:**

*Het betreft een 39-jarige gehuwde vrouw, oorspronkelijk afkomstig uit Turkije met een ongedifferentieerde somatoforme stoornis ernstig, langer bestaand. Tevens is er sprake van een comorbide depressieve stoornis, recidief bij ernstige vermoeidheidsklachten*

**Psychiatrische voorgeschiedenis:**

*Patiënte was van 24 juli 2014 tot 29 augustus 2014 opgenomen op de PAAZ bij collega (...), in verband met een ongedifferentieerde somatoforme stoornis. Analyse door de internist was toen afgesloten. Er werd begonnen met het gedoseerd uitbouwen van het energieniveau. Tevens was een sociaal psychiatrisch verpleegkundig behandelcontact. Er bestond een predispositie door een overactieve leefstijl en luxatie door allergische reacties op antibiotica, met instandhouding van de problematiek door piekeren, angst en momenten van hernieuwde relatieve overbelasting.*

**Beloop:**

*Echtgenoot vertelt al langere tijd veel vertrouwen te hebben in een behandeling in Turkije. Echtgenoot heeft aldaar positieve ervaringen opgedaan. Alhier is sprake van een chronisch depressief toestandsbeeld, waarbij patiënte ondanks Venlafaxine en Olanzapine medicatie antidepressiva en antipsychotica medicatie niet tot een significante verbetering kon komen. Patiënte wordt verwezen, met overweging ECT behandeling. (...)"*

- 4.2. Verzoekster heeft in augustus 2015 in Istanbul een ECT-behandeling ondergaan. Zij heeft hiermee bereikt dat zij is genezen, hetgeen in Nederland eerder niet was gelukt. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de gemaakte kosten te vergoeden, maar ontving een afwijzing. Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt een ECT-behandeling in de situatie van verzoekster doorgaans niet toegepast. Dit is slechts gedeeltelijk waar. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft in de 'Richtlijn Elektroconvulsie therapie' de indicaties en voorwaarden vastgesteld waarbij de ECT-behandeling kan worden beschouwd als 'normaal medisch handelen'. In Nederland behandelt men patiënten eerst gedurende langere tijd met medicatie. Het duurt hier daarom jaren voordat wordt overgegaan tot een ECT-behandeling. Bij verzoekster zou dit leiden tot een zeer onwenselijke situatie.
- 4.3. De echtgenoot van verzoekster had vernomen dat het in Turkije mogelijk was de ECT-behandeling eerder te laten plaatsvinden. Daarop heeft de behandelend psychiater in Nederland verzoekster verwezen naar de arts in Turkije. De behandeling is succesvol geweest, zodat het gebruik van medicijnen niet meer nodig is, welk medicijngebruik een zeer negatieve invloed had op het welzijn van verzoekster. De ECT-behandeling heeft de ziektekostenverzekeraar en de maatschappij veel kosten bespaard.
- 4.4. Naar aanleiding van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 mei 2017, waarin hij mededeelt alsnog 75 percent van de kosten van ECT-behandeling, ondergaan te Istanbul, te vergoeden, heeft verzoekster verklaard dat het geschil wat haar betreft hiermee is opgelost.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor geplande zorg in het buitenland moet vooraf toestemming worden gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. Aan de hand van een behandelplan en een begroting kan de ziektekostenverzekeraar bepalen of de betreffende zorg voor vergoeding in aanmerking komt. In de situatie van verzoekster is geen voorafgaande aanvraag ingediend. Het komt de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk voor dat een Nederlandse psychiater gericht verwijst naar een ziekenhuis in Turkije, zeker gezien het feit dat de ECT-behandeling ook in Nederland wordt toegepast. De ziektekostenverzekeraar gaat er daarom vanuit dat de verwijzing heeft plaatsgevonden op verzoek van verzoekster. In de multidisciplinaire richtlijnen wordt toegelicht dat bij iedere therapie waarbij sprake is van een resistente depressie een ECT-behandeling moet worden overwogen. De ziektekostenverzekeraar wil dan ook graag weten wat de reden is dat een verwijzing heeft plaatsgevonden naar het ziekenhuis in Turkije en niet naar een ziekenhuis in Nederland. Bovendien spreken de medische gegevens elkaar tegen met betrekking tot de indicatie van verzoekster voor een ECT-behandeling. Verzoekster heeft medegedeeld dat zij is genezen. Zulks blijkt echter niet uit officiële stukken.

5.2. In reactie op een vraag hiernaar door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de zorgverzekering weliswaar werelddekking kent, maar dat deze dekking alleen geldt voor spoedeisende zorg. Vergoeding van planbare zorg is alleen mogelijk indien het gaat om een land waarmee een bilateraal verdrag is gesloten dan wel een land dat onder de 'EG-Verordening' valt. Hierbij is de zorg die is opgenomen in het verstrekkingenpakket ter plaatse leidend. In Turkije is geestelijke gezondheidszorg niet opgenomen in het verstrekkingenpakket, zodat de betreffende zorg enkel kan worden vergoed volgens het tarief dat geldt voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Hierbij is tevens van belang dat de behandeling moet voldoen aan de voorwaarden voor vergoeding die in de zorgverzekering zijn omschreven. Aangezien geen voorafgaande toestemming is gevraagd, en niet is gebleken dat verzoekster een indicatie had voor een ECT-behandeling, handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende standpunt.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een aantal keren contact met verzoekster heeft plaatsgevonden. Het is begonnen met het ontbreken van een geldige verwijzing, die later is toegevoegd. Vervolgens is de aanvraag afgewezen omdat er geen indicatie bestond. Die werd in de latere verwijzing wel zichtbaar, doch niet heel erg sterk. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de ECT-behandeling wel heeft geholpen, en wil daarom overwegen een vergoeding te verlenen. Het is echter onduidelijk om hoeveel behandelingen het gaat en wat de frequentie daarvan is in de tijd, namelijk elke dag of één keer per week. Verder zou de ziektekostenverzekeraar graag vernemen welke nota's behoren bij de ECT-behandeling, omdat alles in het Turks is opgesteld. Ook wil de ziektekostenverzekeraar nog nagaan of de behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en of deze doelmatig is, mede gelet op het aantal behandelingen. Een ECT-behandeling kan in Nederland ook, maar dan zijn er wel strikte regels voor. Waarom is dit bijvoorbeeld niet overwogen? Uiteindelijk is er wel een verwijzing gekomen naar Turkije.

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 mei 2017 verklaard dat uit de overgelegde correspondentie blijkt dat de kosten van de door verzoekster in Istanbul ondergane ECT-behandeling € 6.124,21 hebben bedragen. De ziektekostenverzekeraar is bereid 75 percent van deze kosten te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Dit betekent dat verzoekster aanspraak heeft op een vergoeding ten bedrage van € 4.593,15.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat partijen na afloop van de hoorzitting overeenstemming hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 mei 2017 verklaard dat uit de overgelegde correspondentie blijkt dat de kosten van de door verzoekster in Istanbul ondergane ECT-behandeling € 6.124,21 hebben bedragen. De ziektekostenverzekeraar is bereid 75 percent van deze kosten te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Dit betekent dat verzoekster aanspraak heeft op een vergoeding ten bedrage van € 4.593,15. Verzoekster heeft bevestigd dat het geschil wat haar betreft hiermee is opgelost.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 31 mei 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

