

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Toezending kopie overeenkomsten tussen zorgverzekeraar en de
door hem gecontracteerde zorgaanbieders
Zaaknummer : 2008.00233
Zittingsdatum : 27 augustus 2008

Zaak: 2008.00233 (Toezending kopie overeenkomsten tussen zorgverzekeraar en de door hem gecontracteerde zorgaanbieders)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.2 Bzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar,

2 De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 22 februari 2007 geen kopieën te verstrekken van de door de zorgverzekeraar met zorgaanbieders gesloten overeenkomsten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter-af-polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoeker heeft op 3 januari 2006 verzocht om kopieën van de overeenkomsten tussen de zorgverzekeraar en de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Bij brief van 22 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar dit verzoek afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar. Wel heeft de zorgverzekeraar uitgelegd hoe onder meer de kwaliteit van de zorg wordt gegarandeerd.
- 3.5. Bij brief van 30 mei 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog kopieën van de overeenkomsten met de gecontracteerde zorgaanbieders te verstrekken (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 4 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 augustus 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 augustus 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 14 augustus 2008 schriftelijk meegedeeld eveneens niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieders gesloten overeenkomsten deel uitmaken van de voorwaarden van de zorgverzekering. De met de zorgaanbieders gesloten overeenkomsten bepalen mede de omvang van de verplichtingen van de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden en dienen uit dien hoofde kenbaar te zijn voor de verzekerden.
- 4.2. Voorts stelt verzoeker dat een zorgverzekering meer mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald en dat het ook om die reden van belang is kennis te hebben van de tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders gesloten overeenkomsten.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de overeenkomsten met de zorgaanbieders de afspraken tussen de zorgverzekeraar en de individuele zorgaanbieder zijn opgenomen en dat deze geen informatie bevatten welke voor een verzekerde van belang is met betrekking tot de zorgafspraken. De met de zorgaanbieder gesloten overeenkomst vormt geen onderdeel van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. Voorts stelt de zorgverzekeraar het mede uit een oogpunt van privacy van de zorgaanbieder niet gepast te vinden om verzoeker de overeenkomsten te verstrekken.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 In geschil is de vraag of de zorgverzekeraar op grond van de zorgverzekering gehouden is aan verzoeker kopieën ter beschikking te stellen van de overeenkomsten tussen de zorgverzekeraar en de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2 Het betreft hier een natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. In artikel 1 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is, zijn voor zover hier van belang, de volgende definities opgenomen:

"Gecontracteerde zorg:

De zorg die de zorgverzekeraar op basis van de Zorgverzekeringswet verplicht is op basis van een tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder gesloten overeenkomst te verlenen."

"Zorgovereenkomst

De overeenkomst zoals die tussen de zorgverzekeraar en zorgverlener is gesloten en die in ieder geval afspraken bevat over de hoogte van de prijs, kwaliteit en doelmatigheid van de te verlenen zorg, de wijze van declaratie en de voorwaarden waaronder de zorg wordt verleend. "

Artikel 2 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 2 Grondslag van de verzekering

2.1 Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, (. . .)

2.3 De zorg op basis van deze zorgpolis wordt behoudens eigen bijdragen, rechtstreeks door de zorgaanbieder bij ons gedeclareerd ('natura'). Wij hebben hiertoe een zorgovereenkomst met de zorgaanbieder afgesloten. (. . .)

2.4 De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten als in de zorgpolis omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

2.5 U heeft slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. "

Artikel 11 lid 2 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"11.2 U hebt aanspraak op zorg uit de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. De inhoud en omvang van deze zorg staan beschreven in deze wetten. (. . .)"

7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Verder volgt uit artikel 1 onderdeel d van de Zvw - samengevat - dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan ingevolge de Zvw is bepaald. In artikel 14 lid 1 Zvw is geregeld dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord.

- 7.4. De zorgverzekering bevat een aanspraak op zorg. Ter uitvoering van zijn zorgplicht koopt de zorgverzekeraar zorg in. In de zorgverzekering is niet opgenomen dat de overeenkomsten die de zorgverzekeraar met zorgaanbieders heeft afgesloten onderdeel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst. Tussen verzoeker en de zorgverzekeraar gelden dan ook alleen de voorwaarden die in de zorgverzekering zijn vastgelegd. De inhoud en omvang van de verzekerde prestaties worden bepaald door de zorgverzekering, welke op haar beurt is gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. Dat in de begripsbepalingen (artikel 1 van de "Algemene voorwaarden") van de zorgverzekering definities zijn opgenomen van 'gecontracteerde zorg' en de 'zorgovereenkomst' maakt het voorgaande niet anders. Deze definities dienen namelijk enkel om te duiden waaruit het natura-karakter van de zorgverzekering bestaat.
- 7.5. Verder is in de memorie van toelichting op de Zvw (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29763, nr. 3, pagina 44) onder meer verwoord dat het een zorgverzekeraar niet is toegestaan te treden in de arts - patiëntrelatie. De patiënt wordt daarbij beschermd door de patiëntenwetgeving zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De behandelend arts bepaalt vanuit zijn professionele autonomie, dat wil zeggen op basis van zijn kennis en kunde, welke zorg voor de patiënt aangegeven is. De zorgaanbieder dient zich daarbij bewust te zijn van de kosten van zijn handelen, zonder dat dit ten koste gaat van een goede zorgverlening aan zijn patiënt. Verzoeker heeft naar het oordeel van de commissie in die zin ook geen belang kennis te nemen van de overeenkomsten, aangezien hij de zorgaanbieders rechtstreeks kan aanspreken op de omvang en kwaliteit van de zorgverlening.
- 7.6. Naar het oordeel van de commissie gebiedt ook verder geen rechtsregel de zorgverzekeraar om (kopieën van) de overeenkomsten die hij met zorgaanbieders sluit aan zijn verzekerden ter inzage te verstrekken.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af .

Zeist, 27 augustus 2008,

Voorzitter