



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, stoppen-met-roken programma, niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Zaaknummer : 201400376
Zittingsdatum : 17 september 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.5b Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Optimaal afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het stoppen-met-roken programma en het in dat verband voorgeschreven geneesmiddel Champix® (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 18 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een vergoeding mogelijk is van 80 percent van de kosten van zowel het stoppen-met-roken programma als het geneesmiddel Champix®.

3.2. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 19 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juli 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De huisarts verwees verzoeker door naar een KNO-arts, die hem doorverwees naar een neuroloog, en die op zijn beurt naar een longarts. De longarts bood het stoppen-met-roken programma aan. Verzoeker heeft de voorwaarden van de zorgverzekering en de website van de ziektekostenverzekeraar geraadpleegd, en kwam op basis hiervan tot de conclusie dat het ziekenhuis waar hij het programma wilde volgen, door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. Daarom is hij overgegaan tot het volgen van het programma, waarna hij de kosten bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft slechts 80 percent van de kosten van het stoppen-met-roken programma en het in dat verband voorgeschreven geneesmiddel Champix® vergoed, met de mededeling dat het betreffende ziekenhuis wel door hem is gecontracteerd, maar niet voor het stoppen-met-roken programma. Verzoeker is van mening dat hij niet het verschil hoeft te kennen tussen "gecontracteerde ziekenhuizen" en "gecontracteerde zorgverleners die een stoppen-met-roken programma aanbieden". Dit onderscheid wordt in de voorwaarden van de zorgverzekering en op de website van de ziektekostenverzekeraar niet gemaakt.

4.3. In de heroverweging geeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker het advies over te stappen naar een programma bij een andere zorgaanbieder, terwijl eerder door de ziektekostenverzekeraar aan hem was medegedeeld dat dit lopende het kalenderjaar niet is toegestaan. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem de kosten van het gevolgde stoppen-met-roken programma en het geneesmiddel Champix® volledig te vergoeden.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald welke zorg wordt vergoed, maar niet wie voor het verlenen van deze zorg is gecontracteerd. Hiervoor wordt verwezen naar de website, omdat deze informatie te veel onderhevig is aan veranderingen, en het bovendien de voorwaarden van de zorgverzekering te omvangrijk zou maken. Verzekerden kunnen hiervoor ook contact opnemen met de afdeling klantcontacten. Op de website wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen en het stoppen-met-roken programma. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat zowel de voorwaarden van de zorgverzekering als de website voldoende duidelijkheid bieden over de vergoeding die geldt voor het stoppen-met-roken programma. Het feit dat een ziekenhuis is gecontracteerd betekent niet dat dit geldt voor alle vormen van zorg.

5.2. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat éénmaal per kalenderjaar aanspraak op vergoeding van de kosten van het stoppen-met-roken-programma en de in dat verband voorgeschreven geneesmiddelen. Indien een zorgaanbieder niet is gecontracteerd voor deze zorg, bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal 80 percent van het gecontracteerde



tarief. De opmerking in de heroverweging dat verzoeker kon kiezen voor een ander stoppen-met-rokenprogramma had betrekking op mogelijke toekomstige kosten, en niet op reeds gemaakte kosten. In een nieuw kalenderjaar heeft verzoeker de mogelijkheid opnieuw een stoppen-met-roken-programma te volgen.



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



6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 volledig 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 3.24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op het volgen van het stoppen-met-roken programma bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Inhoud zorg

U heeft recht op het eenmaal per kalenderjaar volgen van een programma, inhoudende op gedragsverandering gerichte geneeskundige zorg al dan niet in combinatie met geneesmiddelen (o.a. nicotinepleisters en -kauwgum), met als doel te stoppen met roken. Het programma dient te voldoen aan de Zorgmodule Stoppen met Roken, vastgesteld door het Partnership Stop met Roken. Er moet tenminste sprake zijn van een centrale zorgverlener en een individueel behandelplan. E-health kan onderdeel uitmaken van een stoppen-met-roken programma.

Wie mag deze zorg verlenen

*- Een huisarts, een gespecialiseerde verpleegkundige en/of praktijkondersteuner/nurse practitioner/physician assistent die onder verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is.
- Overige zorgaanbieders die werken volgens de Zorgmodule Stoppen met Roken.
Degene die de gedragsmatige ondersteuning verleent dient een gekwalificeerde stoppen-met-roken begeleider te zijn, ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken (www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl).*

Vergoeding

Als u gebruik maakt van een gecontracteerde zorgaanbieder worden de kosten volledig vergoed. Als u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het wettelijke tarief in Nederland. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, bedraagt de vergoeding maximaal 80% van het door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde bedrag."

- 8.4. Artikel 3.24 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel 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.
Het stoppen-met-roken programma is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.5b Bzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op vergoeding indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

 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. Gelet op artikel 3.24 van de zorgverzekering heeft verzoeker eenmaal per kalenderjaar aanspraak op het volgen van een programma dat is gericht op gedragsverandering, al dan niet in combinatie met geneesmiddelen, met als doel te stoppen met roken. Niet in geschil is dat het door verzoeker gevolgde programma voldoet aan de vereisten die de zorgverzekering hieraan stelt. Hetzelfde geldt voor de door verzoeker ingeschakelde zorgaanbieder. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de betreffende zorgaanbieder voor deze zorg door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd, en of de hierover door de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie duidelijk en volledig is. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

 9.2. De commissie is gebleken dat op de website van de ziektekostenverzekeraar via de knop 'vind uw zorgverlener' is te vinden welke zorgaanbieder de ziektekostenverzekeraar bij de diverse zorgvormen heeft gecontracteerd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen onder andere 'ziekenhuis' en 'stoppen met roken'. Indien de keuze wordt gemaakt voor 'ziekenhuis' en vervolgens wordt gezocht op de naam van het ziekenhuis waar verzoeker de zorg heeft gehad, dan meldt de website dat de betreffende zorgaanbieder door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. Dit komt overeen met de door verzoeker overgelegde uitdraai van de website. Wordt echter gezocht op 'stoppen met roken' in combinatie met de naam van het betreffende ziekenhuis, dan meldt de website dat geen resultaten zijn gevonden. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat op de website een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen gecontracteerde ziekenhuizen en gecontracteerde zorgaanbieders in het kader van het stoppen-met-roken programma, acht de commissie dan ook aannemelijk.

 9.3. Aangezien het ziekenhuis waar verzoeker het stoppen-met-roken programma heeft gevolgd niet door de ziektekostenverzekeraar voor deze zorg is gecontracteerd en de informatie daarover voldoende duidelijk is, heeft verzoeker conform eerder genoemd artikel aanspraak op een vergoeding van 80 percent van de kosten van het maximale door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde tarief. Dit geldt zowel voor de kosten van het programma als voor de kosten van het in dat verband voorgeschreven geneesmiddel Champix®. Verzoeker heeft geen aanspraak op een hogere vergoeding, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.



Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.





10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 oktober 2014,



Voorzitter

