

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D te E, in deze vertegenwoordigd door F
Zaak : Geneeskundige zorg, sterilisatie
Zaaknummer : 2011.02874
Zittingsdatum : 5 december 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Ziektekosten Basis (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 AV Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering Tandarts Uitgebreid is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling gericht op sterilisatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. De commissie is niet gebleken dat verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing heeft gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster echter in de primaire beslissing voor heroverweging direct verwezen naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat verzoekster niet juist is bericht en dat zij op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op een vergoeding van 50 percent van de kosten van een behandeling gericht op sterilisatie.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 5 juni 2012, ontvangen op 6 juni 2012, heeft verzoekster 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).

- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juli 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 30 juli 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 20 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012.091584) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor behandelingen gericht op sterilisatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 december 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Verzoekster heeft na de hoorzitting de commissie nog een e-mailbericht gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.10. Bij brief van 10 december 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en het e-mailbericht van verzoekster van 5 december 2012 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 december 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 voor anticonceptie aangewezen op een behandeling gericht op sterilisatie, omdat zij de voor de hand liggende vormen van anticonceptie niet verdraagt. Het enige alternatief – behoudens onthouding – is het gebruik van latexvrije condooms. Deze zijn echter niet comfortabel en scheuren snel.
 - 4.2. Sterilisatie bij een man is goedkoper en makkelijker, maar de partner van verzoekster is 13 jaar jonger dan zij. Indien verzoekster – onverhoopt – komt te overlijden, moet haar partner de mogelijkheid hebben nog een gezin te stichten met een andere vrouw.

- 4.3. Verzoekster is niet in de gelegenheid 50 percent van de kosten van de ingreep zelf te dragen.
- 4.4. Namens verzoekster is op 22 mei 2012 door een rechtsbijstandverlener een verzoek om een coulancevergoeding ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij de sterilisatie onder narcose moet worden gebracht. Zij verdraagt evenwel slechts één bepaalde vorm, die erg duur is. De kosten van de ingreep zijn hierdoor een stuk hoger dan bij een 'normale' sterilisatie. Onderzocht is of haar partner gesteriliseerd kan worden, maar gezien zijn leeftijd wordt dit afgeraden door de uroloog. Verzoekster benadrukt dat bij haar sprake is van een uitzonderlijke situatie.
- 4.6. In haar e-mailbericht van 5 december 2012 heeft verzoekster verklaard dat zij reeds tijdens haar laatste zwangerschap aan de gynaecoloog heeft gevraagd of sterilisatie tijdens de sectio van de tweeling mogelijk zou zijn. Zij zou dan slechts éénmaal onder narcose hoeven en er zou geen sprake zijn van extra kosten voor narcose, opname en overige medicatie. In het VUMC wordt dit evenwel niet gedaan, daarom is verzoekster overgestapt naar het OLVG waar dit wel wordt gedaan. Omdat de tweeling zich echter veel te vroeg aandienden, is verzoekster uiteindelijk toch in het VUMC. De partner van verzoekster is in de afgelopen jaren veelvuldig geopereerd in verband met een zwaar ongeval. Nog een extra ingreep is daarom ongewenst.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In de zorgverzekering is geen aanspraak opgenomen voor een behandeling gericht op sterilisatie. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 50 percent van de kosten van een dergelijke ingreep.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar krijgt veel verzoeken voor coulancevergoedingen voor allerlei vormen van zorg. De aanvullende ziektekostenverzekering is een particuliere verzekering waarvoor de ziektekostenverzekeraar zelf het financiële risico draagt. De vergoedingen uit deze verzekering worden betaald uit de door verzekerden betaalde premie. De ziektekostenverzekeraar is het aan zijn verzekerden verschuldigd hiermee goed om te gaan. De situatie van verzoekster is vervelend, maar van een medische noodzaak voor de gevraagde behandeling is geen sprake.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat sterilisatie in de zorgverzekering expliciet is uitgesloten van vergoeding. Hierbij is geen rekening gehouden met de reden voor de sterilisatie. De ziektekostenverzekeraar herhaalt dat de aanvullende ziektekostenverzekering een dekking van 50 percent van de kosten van de sterilisatie biedt. Het gaat dan om de daadwerkelijke kosten van de ingreep.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van het “Algemene gedeelte” van de zorgverzekering en 15 van het “Algemene gedeelte” 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 verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van een behandeling gericht op sterilisatie, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3 e.v. van de “prestatiewijze en dekking” van de zorgverzekering. Artikel 5 van de “prestatiewijze en dekking” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Een medisch-specialist verleent de zorg. (...)

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor:

(...)

7. behandelingen gericht op sterilisatie (zowel man als vrouw);

(...)”

- 8.3. Artikel 5 van de “prestatiewijze en dekking” van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van het “Algemene gedeelte” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. 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.

- 8.6. In artikel 1 van de “prestatiewijze en dekking” van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de kosten van zorg worden vergoed, zoals aangegeven in het door de ziektekostenverzekeraar vastgestelde overzicht van verstrekkingen en vergoedingen. In voornoemd overzicht is bepaald dat aanspraak bestaat op 50 percent van de kosten van een behandeling gericht op sterilisatie.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Behandelingen gericht op sterilisatie zijn op grond van artikel 5 lid 7 van de “prestatiewijze en dekking” van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding. Daarom is de onderhavige aanvraag op basis van de zorgverzekering terecht afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 50 percent van de kosten van sterilisatie. De ziektekostenverzekeraar heeft reeds toegezegd dat verzoekster aanspraak heeft op deze vergoeding. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

Coulance

- 9.3. Voor zover het verzoek betrekking heeft op een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

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, 19 december 2012,

Voorzitter