

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, CT/MRI-scan
Zaaknummer : ANO07.300
Zittingsdatum : 17 oktober 2007

Zaak: ANO07.300, Geneeskundige zorg, CT/MRI-scan

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 januari 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een CT/MRI-scan, uitgevoerd door Prescan te Hengelo.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de behandeling was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Elders werd door haar een aanvullende verzekering gesloten.
- 3.2. Op 31 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster door middel van een uitkeringsbericht medegedeeld dat de kosten van de CT/MRI-onderzoeken niet worden vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de CT/MRI-scan te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 augustus 2007, onder verwijzing naar een brief aan verzoekster van 3 augustus 2007, zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 30 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 30 augustus 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 1 oktober 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 oktober 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben van de deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 19 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 24 oktober 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is als grensarbeider werkzaam en als zodanig verdragsrechthebbend. Tot 1 januari 2006 was zij elders verzekerd tegen ziektekosten. Met ingang van genoemde datum was zij gehouden zich bij de zorgverzekeraar aan te melden, aangezien deze is aangewezen als uitvoerder van de verzekering tegen ziektekosten van verdragsrechthebbenden. Verzoekster heeft de aanvullende verzekering bij haar vorige verzekeraar voortgezet.
Verzoekster heeft in december 2005 telefonisch informatie ingewonnen bij haar vorige verzekeraar. Haar is toen medegedeeld dat de onderhavige kosten vergoed zouden worden. In het geval van haar zoon heeft vergoeding van kosten plaatsgevonden.
In de situatie van verzoekster volgde echter een afwijzing en werd zij door de vorige verzekeraar verwezen naar de zorgverzekeraar, aangezien de onderzoeken zijn uitgevoerd op 11 januari 2006 en verzoekster vanaf 1 januari 2006 aldaar is verzekerd. Volgens verzoekster is door de vorige verzekeraar tevens verklaard dat de kosten "onder het basispakket" vallen.
- 4.2. Ter zitting verklaart verzoekster dat er, vanwege een aantal sterfgevallen in haar naaste omgeving, zeker aanleiding bestond een CT/MRI-scan te laten uitvoeren. Zij voelt zich "van het kastje naar de muur gestuurd" en komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar tot vergoeding gehouden is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar de regelgeving en de voorwaarden van de zorgverzekering, op het standpunt dat de onderhavige kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen, primair omdat een verwijzing ontbreekt, en subsidair omdat geen medische indicatie voor de onderzoeken aanwezig is. CT/MRI-onderzoeken kunnen worden uitgevoerd in erkende ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra waarmee een contract is gesloten. Met Prescan bestaat geen overeenkomst.
- 5.2. Telefonische mededelingen, gedaan door de vorige verzekeraar, kunnen niet tot vergoeding leiden. In de brief van de vorige verzekeraar is niet vermeld dat de kosten ten laste van de zorgverzekering komen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te volden aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Aanspraak op vergoeding van niet-klinische medisch-specialistische zorg, waartoe de CT/MRI-onderzoeken moeten worden gerekend, is geregeld in artikel 9 lid 2 onder b van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“verwijzing

voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, bedrijfsarts of tandarts (deze laatste indien het betreft het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, osteotomie en extracties in narcose). Ingeval van een second opinion is een afzonderlijk verwijzing door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten of verpleeghuisarts noodzakelijk.”

Voorts is in artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering opgenomen dat de verzekerde slechts recht heeft op de zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.3. De regeling van de artikelen 2 lid 5 en 9 lid 2 onder b van de zorgverzekering, is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 e.v. van het Bzv. In artikel 2.1 van het Bzv is opgenomen dat de verzekerde, onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Artikel 14 lid 2 van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst opneemt dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts.
- 7.5. Naar het oordeel van de commissie stroken de in de polis opgenomen bepalingen met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat niet is gebleken van een indicatie voor de door verzoekster ondergane CT/MRI-onderzoeken. Derhalve kan niet worden gesteld dat zij op de betreffende zorg redelijkerwijs is aangewezen, hetgeen op grond van artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering een voorwaarde is willen de daarmee gemoeide kosten ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht. Voorts ontbreekt een verwijzing door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, zodat niet is voldaan aan het gestelde in artikel 9 lid 2 onder b van de zorgverzekering. Behoudens in de situaties, beschreven in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, -- welke hier niet aan de orde zijn -- kunnen door de vorige verzekeraar van verzoekster geen toezeggingen zijn gedaan waaraan de huidige zorgverzekeraar is gebonden. Ook de omstandigheid dat de zoon van verzoekster de kosten wel vergoed heeft gekregen van zijn verzekeraar, niet zijnde de zorgverzekeraar van verzoekster, kan niet leiden tot een ander oordeel.
- 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, 4 november 2007

Voorzitter