

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, sterilisatie
Zaaknummer	: 2008.01469
Zittingsdatum	: 26 augustus 2009

Zaak: 2008.01469 (geneeskundige zorg, sterilisatie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 29 mei 2008 de kosten van een uitgevoerde sterilisatie niet te vergoeden.

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 ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) en een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een bij hem uitgevoerde sterilisatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 februari 2009 heeft de zorgverzekeraar – via de SKGZ – aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek wa-

ren afschriften 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 de commissie bij brief van 23 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 25 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 juli 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan zijn uitgesloten in de polisvoorwaarden en de regelgeving, en daarmee geen verzekerde prestatie vormen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 augustus 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 1 september 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij, voorafgaand aan de ingreep in 2007, telefonisch bij de zorgverzekeraar heeft geïnformeerd of deze onder de dekking valt. Het antwoord op die vraag was bevestigend. Een halfjaar later ontving verzoeker evenwel een nota van het ziekenhuis. Hij heeft hierop nogmaals telefonisch contact gezocht met de zorgverzekeraar. Daarbij sprak verzoeker een medewerkster die aangaf dat hij verkeerd was geïnformeerd, maar dat het gesprek helaas niet was opgenomen zodat dit niet meer traceerbaar was. Verzoeker concludeert dat het opnemen van telefoongesprekken gebruikelijk is en dat hij de dupe wordt van het feit dat dit in zijn geval niet is gebeurd. Dat de kosten van de behandeling voor zijn rekening blijven, vormt een onverwachte aanslag op zijn budget.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Hij licht toe dat het gesprek niet is opgenomen, en dat hij niet weet wie hij heeft gesproken. Het gesprek was louter informatief. Verzoeker heeft gezegd waar hij werkzaam was, en heeft gevraagd of sterilisatie was gedekt. Hem is gezegd dat 100 percent zou worden vergoed, aldus verzoeker. Op de vraag van de commissie of verzoeker de polisvoorwaarden heeft gelezen, antwoordt deze bevestigend. Daaruit heeft hij opgemaakt dat sterilisatie inderdaad is uitgesloten, doch hij is van mening dat de ziektekostenverzekeraar gebonden is aan de telefonische toezegging.

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, onder verwijzing naar de polisvoorwaarden, dat daarin geen dekking is opgenomen voor de kosten van sterilisatie. Volgens de zorgverzekeraar bepaalt de overheid welke vergoedingen in de zorgverzekering worden opgenomen; hij heeft daarop geen invloed. Van een telefonisch onderhoud, waarbij een toezegging zou zijn gedaan, is de zorgverzekeraar niet gebleken.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het advies van het CVZ in lijn is met het standpunt van de zorgverzekeraar. Van het gesprek waarover verzoeker spreekt, is geen notitie of tape gemaakt, terwijl diverse andere gesprekken met verzoeker wel zijn geregistreerd. Voorts deelt de zorgverzekeraar mede dat het zeer onwaarschijnlijk is dat de mededeling is gedaan, omdat sterilisatie zeer duidelijk is uitgesloten van vergoeding.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van sterilisatie, hetzij op grond van de polis, dan wel op basis van een eventueel in afwijking van de polis gedane telefonische toezegging. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 8.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneeskundige zorg bestaat. Lid 2 van genoemd artikel bevat een uitsluiting. Indien in de Regeling zorgverzekering vormen van zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, dient hetgeen in die Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van de overeenkomst van zorgverzekering.

7.3. Artikel 8.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten (het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv)), en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4. 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder

uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Onder e is opgenomen dat de zorg bedoeld in artikel 2.4 Bzv niet omvat behandelingen gericht op sterilisatie dan wel het ongedaan maken daarvan.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Nu in artikel 2.1 onder e Rzv, waarnaar artikel 8.4 lid 2 van de zorgverzekering verwijst, een uitsluiting is opgenomen voor de onderhavige kosten, kan op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding worden gemaakt. De vraag is vervolgens of van de kant van de zorgverzekeraar in afwijking hiervan een telefonische toezegging is gedaan.
- 7.7. Met betrekking tot de gestelde telefonische toezegging concludeert de commissie dat deze door verzoeker niet, althans onvoldoende aannemelijk is gemaakt. Zo is door verzoeker niet aangegeven wanneer en met wie hij heeft gesproken, en wat er over en weer exact is gevraagd en geantwoord. De commissie merkt in dat kader op dat het aan verzoeker is aannemelijk te maken dat een toezegging is gedaan.
- 7.8. Bij het tweede gesprek, dat plaatsvond met een met name genoemde medewerker van de zorgverzekeraar, zou zijn toegegeven dat eerder – kennelijk door een andere medewerker – onjuiste informatie was gegeven. In het zelfde onderhoud werd echter ook gemeld dat het eerste gesprek niet was geregistreerd of opgenomen. Het tweede gesprek kan daarom in redelijkheid niet worden beschouwd als een bevestiging van de inhoud van het kennelijke gesprek waarbij de gestelde toezegging werd gedaan.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter