

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, proktologie
Zaaknummer : ANO08.028
Zittingsdatum : 9 januari 2008

Met opmaak

Zaak: (Geneeskundige zorg, proktologie)

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, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.4 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 21 april 2007 de behandelingen proktologie 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, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij uitkeringsspecificatie van 21 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat behandelingen proktologie niet ten laste van de zorgverzekering vergoed kunnen worden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 8 mei en 25 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de behandelingen proktologie alsnog ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 8 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 13 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de

Zvw.

- 3.8. Op 13 november 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
 - 3.9. Het CVZ heeft op 6 december 2007 geadviseerd tot afwijzing van het verzoek, indien de behandelend arts inderdaad geen huisarts of medisch-specialist blijkt te zijn. Een afschrift van dit CVZ-advies is op 7 december 2007 aan partijen gezonden.
 - 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 januari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ .
 - 3.11. Bij brief van 10 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 15 januari 2008 van het CVZ medegedeeld ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is een 67-jarige man. Hij ondergaat bij drs. Wetzels te Delden behandelingen proktologie. Voordat hij aan de behandelingen begon, heeft hij telefonisch advies bij de zorgverzekeraar ingewonnen. In dit gesprek werd hem medegedeeld dat de zorgverzekeraar een contract met deze arts had en dat de behandelingen vergoed zouden worden.
 - 4.2. Behandelingen proktologie worden ten laste van de zorgverzekering vergoed en niet ten laste van een aanvullende verzekering, onder de noemer alternatieve geneeswijzen. In een brief van 20 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar dit ook schriftelijk aan een andere verzekerde bevestigd. Hierin is geregeld dat proktologie wordt vergoed vanuit de basisverzekering.
 - 4.3. Ter zitting heeft verzoeker verklaard dat hij het eens is met de zorgverzekeraar dat drs. Wetzels geen huisarts en geen medisch-specialist is.
 - 4.4. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar op grond van de telefonische toezegging en de brief van 20 juni 2006 aan een andere verzekerde, de behandelingen proktologie dient te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat flebologie en proktologie geen aparte medische specialismen zijn in de zin van geneeskundige zorg als geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Een verzekerde kan aanspraak maken op geneeskundige zorg indien deze zorg wordt geleverd door een huisarts of een medisch-specialist. Drs. Wetzels is geen van beide.
 - 5.2. Uit de administratie blijkt niet dat het door verzoeker gestelde telefoongesprek met de zorgverzekeraar heeft plaatsgevonden. De zorgverzekeraar bestrijdt dat hij toezeggingen heeft gedaan. Overigens had het op de weg van verzoeker gelegen om een

schriftelijke bevestiging van de eventuele toezeggingen te vragen.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar bestreden dat de brief van 20 juni 2006 een mededeling bevat dat de zorg, verleend door drs. Wetzels, op grond van de basisverzekering wordt vergoed. Voor zover op grond van deze brief aan de daarin genoemde verzekerde toch vergoeding zou zijn verleend op grond van de basisverzekering, berust dat op een fout van de kant van de zorgverzekeraar. Verzekerden kunnen voor de toekomst geen rechten ontlenen aan een abusievelijk uitgekeerde vergoeding.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de behandelingen proktologie niet ten laste van de zorgverzekering vergoed kunnen worden.

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld 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 gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Lid 1 van dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

“Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden (...)”

7.3. In het kader bij dit artikel staat onder andere vermeld:

*“Voor de bovenstaande verzekerde prestatie: Zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (...)
Dient verzekerde zich te wenden tot: Medisch specialist (...)”*

7.4. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.5. 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. Dit artikel bepaalt onder andere dat geneeskundige zorg de zorg omvat zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.

7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7. Voor zover het geschil ziet op de brief van de zorgverzekeraar van 20 juni 2006 overweegt de commissie het volgende. De inhoud van die brief luidt als volgt:

"Per 1 januari 2006 is de basisverzekering van kracht. Flebologie en proktologie zijn geregeld in de basisverzekering. Voorwaarde is dat verzekerden zich voor zorg wenden tot medisch specialisten in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dr. Wetzels is een arts en heeft zich gespecialiseerd in proktologie en flebologie, maar hij is geen medisch specialist. In principe is er per 1 januari 2006 geen vergoeding mogelijk voor consulten bij dr. Wetzels.

Voor 1 januari 2006 werden de nota's van dr. Wetzels vergoed via de regeling alternatieve geneeswijzen uit de aanvullende verzekering. De hoogte van de vergoeding was afhankelijk van het gekozen pakket. Voor 2006 is daarom met betrekking tot de polikliniek van dr. Wetzels toch gekozen voor de volgende regeling. Flebologie wordt vergoed via de aanvullende verzekering, regeling alternatieve geneeswijze. Proktologie wordt vergoed via de basisverzekering"

Verzoeker beroept zich op de allerlaatste zin van de tweede alinea.

7.8. In de onder punt 4.2 aangehaalde zin uit de brief van de zorgverzekeraar van 20 juni 2006 ziet de commissie geen aanleiding de gevraagde vergoeding aan verzoeker toe te wijzen aangezien deze zin, blijkens de context van de brief, niets anders mededeelt dan de boodschap dat proktologie niet vanuit de aanvullende verzekering wordt vergoed. Uit niets is aannemelijk geworden dat de zorgverzekeraar de bedoeling moet hebben gehad in dit doorsnee geval een uitzondering op de voorwaarden van de zorgverzekering te hebben willen maken, aangezien overigens in de eerste alinea van de bedoelde brief wordt opgemerkt: "Dr. Wetzels is een arts en heeft zich gespecialiseerd in proktologie en flebologie, maar hij is geen medisch specialist". In principe is er per 1 januari 2006 geen vergoeding mogelijk voor consulten bij dr. Wetzels." Dat drs. Wetzels geen medisch-specialist is, staat niet tussen partijen ter discussie.

De commissie concludeert dat de brief van 20 juni 2006 geen basis biedt voor een gerechtvaardigd vertrouwen bij verzoeker op grond waarvan de zorgverzekeraar ten laste van de basisverzekering tot vergoeding dient over te gaan.

7.9. Voor zover verzoeker stelt dat hem telefonisch een toezegging is gedaan door een bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, en deze hem de mededeling heeft gedaan dat dr. Wetzels is gecontracteerd door de zorgverzekeraar, oordeelt de commissie als volgt.

7.10. De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 februari 2008,

Voorzitter