

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Paramedische zorg, dieetadvisering, mondzorg
Zaaknummer : 2008.01819
Zittingsdatum : 9 september 2009

Zaak: 2008.01819 (Paramedische zorg, dieetadvisering, mondzorg)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.6 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissingen van de ziektekostenverzekeraar hem geen lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten te verstrekken, hem geen volledig overzicht van preferentiemiddelen te verstrekken, en behandelingen dieetadvisering en mondzorg niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam concern] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker enkele aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten, waaronder de [naam concern] ZorgGarant Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De overige aanvullende ziektekostenverzekeringen zullen in het vervolg buiten beschouwing blijven. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op behandelingen dieetadvisering. Nadat enkele consulten niet werden uitbetaald, heeft verzoeker diverse brieven gestuurd naar de ziektekostenverzekeraar, waarin hij heeft verzocht om vergoeding van de betreffende consulten. Voorts heeft hij de ziektekostenverzekeraar gevraagd om een lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten en een volledig overzicht van preferentiemiddelen (hierna: de aanspraak). Deze zijn hem door de ziektekostenverzekeraar geweigerd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft 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 ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de verstrek-

king van de lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten en het volledige overzicht van preferentiemiddelen. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar toegegeven dat fouten zijn gemaakt bij de uitbetaling van de consulten dieetadvisering. Deze zijn daarop door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker uitgekeerd.

- 3.5. Bij brief van 30 januari 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 26 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij de volgende onderwerpen bij de commissie aanhangig wenst te maken:
 1. een niet verleende vergoeding van een consult dieetadvisering van 24 januari 2008 ad. € 28,40;
 2. een niet verleende vergoeding van een consult dieetadvisering van 26 juli 2007 ad. € 31,--;
 3. een niet verleende vergoeding van een rekening van de mondhygiënist ad. € 49,80 en een consult dieetadvisering ad. € 51,46;
 4. het niet verstrekken van een lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten;
 5. het niet verstrekken van een volledig overzicht van preferentiemiddelen;
 6. het niet beantwoorden door de ziektekostenverzekeraar van diverse brieven over huisartsenconsulten.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker gesteld dat de weigering voorafgaande aan de zitting het dossier in te mogen zien in strijd is met een regel van het EVRM.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende.

De declaratie van het consult dieetadvies van 24 januari 2008 ad € 28,40 is volledig vergoed en verrekend met het wettelijke eigen risico van € 150,--. De declaratie van 26 juni 2008 (volgens verzoeker moet dit 26 juli 2007 zijn) ad € 31,-- is op 23 juli 2008 overgemaakt aan verzoeker. De declaraties van € 49,80 en € 51,46 betreffende een rekening van de mondhygiënist en een consult dieetadvies zijn reeds op 1 oktober 2007 overgemaakt aan verzoeker.

- 5.2. Met betrekking tot de verstrekking van de lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij niet beschikt over een 'papieren lijst'. De reden hiervoor is dat dit soort lijsten regelmatig veranderingen moeten ondergaan. De gecontracteerde zorgverleners worden via internet bijgehouden. Als een verzekerde niet over internet beschikt, kan hij telefonisch contact opnemen met de ziektekostenverzekeraar. In dat gesprek kunnen dan de op dat moment voor behandeling beschikbare fysiotherapeuten worden genoemd.
- 5.3. Waar het gaat om de verstrekking van een volledig overzicht van preferente geneesmiddelen heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat ook deze lijst niet kan worden verstrekt in papieren vorm, omdat deze zeer omvangrijk is en eveneens regelmatig wijzigt. De apotheek kan in voorkomende situaties behulpzaam zijn met een advies.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld niets toe te willen voegen aan de in de stukken aanwezige informatie.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De commissie is gebleken dat de declaraties met betrekking tot de dieetadvies en de mondhygiënist inmiddels door de ziektekostenverzekeraar zijn betaald, respectievelijk verrekend met het eigen risico, waardoor de vergoeding hiervan niet langer in geschil is. Wat partijen thans nog verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is een (papieren) lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten en een volledig overzicht van preferente geneesmiddelen te verstrekken. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Naar het oordeel van de commissie is verzoeker door de ziektekostenverzekeraar een redelijke mogelijkheid geboden kennis te nemen van de gecontracteerde fysiotherapeuten. Hij had hierover immers niet alleen via het internet, maar ook telefonisch informatie kunnen krijgen. Indien verzoeker heeft nagelaten van de geboden mogelijkheden gebruik te maken, dienen de gevolgen daarvan voor zijn rekening te blijven.

- 7.3. Waar het gaat om de verstrekking van een volledig overzicht met preferente geneesmiddelen heeft hetzelfde te gelden. Via de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde apotheek heeft verzoeker de mogelijkheid op de hoogte te worden gesteld van het preferentiebeleid met betrekking tot een specifiek geneesmiddel. Dit is dan weliswaar geen volledige lijst, doch de meerwaarde voor verzoeker om over een dergelijke volledige lijst van geneesmiddelen – die hij zelf niet gebruikt – te beschikken, weegt naar het oordeel van de commissie niet op tegen de moeite die de ziektekostenverzekeraar moet doen om een dergelijke omvangrijke lijst op te stellen, te actualiseren, en met een bepaalde regelmaat aan zijn verzekerden te verstrekken.
- 7.4. Voorts heeft verzoeker gesteld dat de ziektekostenverzekeraar diverse brieven over huisartsenconsulten weigert te beantwoorden. Ondanks een verzoek daartoe, heeft verzoeker nagelaten dit onderdeel van het geschil nader te specificeren. De commissie kan daarover derhalve geen oordeel geven.
- 7.5. Tot slot heeft verzoeker gesteld dat de weigering van de commissie om voorafgaande aan de hoorzitting inzage te geven in de in het dossier aanwezige stukken, in strijd is met een regel van het EVRM. De commissie merkt daarover op dat alle stukken die in het dossier aanwezig zijn, bij beide partijen bekend zijn, zodat inzage in de stukken niet nodig is.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2009,

Voorzitter