



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C , tegen FBTO  
Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, circumcisie, coulancebeleid

Zaaknummer : 201402566

Zittingsdatum : 22 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Module Therapieën Top, Module Alternatieve geneeswijzen maximaal € 500, Module Gezichtsorg en Orthodontie, Module Calamiteiten, en Module Buitenland afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een circumcisie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 29 juli, 12 augustus, 23 en 24 september 2014, en brief van 30 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 25 november 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, op grond van het coulancebeleid van de ziektekostenverzekeraar inzake circumcisie (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 februari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 22 april 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend uroloog heeft ten behoeve van verzekerde een aanvraag voor een circumcisie op medische gronden ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Als indicatie is hierbij opgegeven: symptomatische phimosis. Corticosteroiden crème is geprobeerd, maar heeft niet het gewenste effect gehad. De uroloog verklaart: "*Een verwijdingsplastiek is voor deze aandoening niet opportuun (gebleken).*" Het probleem speelt al lange tijd en verzekerde ondervindt hierdoor veel klachten.
- 4.2. Het is verzoeker duidelijk dat de aangevraagde behandeling niet is gedekt onder de zorgverzekering. Dit vormt dan ook geen onderwerp van geschil.
- 4.3. Verzoeker heeft meermaals telefonisch contact gehad met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Hem is meerdere keren verteld dat de ziektekostenverzekeraar een coulancebeleid hanteert voor vergoeding van de kosten van circumcisie. Dit is ook schriftelijk bevestigd in de heroverweging van 29 juli 2014. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat zijn medisch adviseur het dossier heeft beoordeeld, maar dat verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden in het kader van het coulancebeleid. Verzoeker heeft echter niet kunnen achterhalen wat deze voorwaarden precies zijn, ondanks dat hij de ziektekostenverzekeraar hierom bij herhaling heeft verzocht. De ziektekostenverzekeraar heeft hem alleen medegedeeld dat verzekerde te jong is.
- 4.4. De communicatie met de ziektekostenverzekeraar is zeer moeizaam verlopen. Verzoeker heeft meermaals gevraagd rechtstreeks te kunnen spreken met de medisch adviseur, maar dit is nooit toegestaan. Telefonisch komt verzoeker niet verder dan het call center. Andere vragen worden door de ziektekostenverzekeraar per e-mail (deels) beantwoord.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn stellingen herhaald. Hij benadrukt dat het onduidelijk blijft wat de voorwaarden voor een coulancevergoeding zijn. Hierdoor is dit beleid voor hem moeilijk te toetsen. Verzoeker merkt op dat hij het bij het ziekenhuis voor elkaar heeft gekregen dat de nota is gecorrigeerd, en inmiddels nog € 600,- bedraagt.
- 4.6. Verzoeker 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 vergoeding van de kosten van circumcisie.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar kende evenwel tot 1 januari 2015 een coulancebeleid op basis waarvan sommige circumcisis werden vergoed. In het e-mailbericht van 29 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar dit aan verzoeker medegedeeld. In het e-mailbericht van 12 augustus

2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzekerde niet voldoet aan de in dat verband door hem gehanteerde voorwaarden. Voorts staat in dit e-mailbericht het volgende: *"Symptomatische phimosis is niet opgenomen in onze coulancevoorwaarden. Daarbij komt ook dat uw zoontje nog maar zeven jaar is, dit is te jong om voor coulance in aanmerking te komen omdat andere behandelingen dan vaak nog mogelijk zijn."*

- 5.3. In zijn brieven van 3 november 2014 en 3 februari 2015 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat er geen vaste voorwaarden zijn voor de toekenning van een coulancevergoeding. Per situatie wordt door de medisch adviseur beoordeeld of er aanleiding bestaat om van de polisvoorwaarden af te wijken.
- 5.4. De aanvullende modules die bij de ziektekostenverzekeraar kunnen worden afgesloten, bieden geen aanspraak op vergoeding van een circumcisie. Dit was vóór 2015 evenmin het geval.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij begrijpt dat er bepaalde verwachtingen zijn, met name door de opmerking dat er "coulancevoorwaarden" zouden zijn. Coulance wordt echter alleen in zeer uitzonderlijke situaties betracht. Of sprake is van een zeer uitzonderlijke situatie wordt beoordeeld door de medisch adviseur. Als het mogelijk zou zijn om een lijstje op te stellen wanneer hiervan sprake is, zou dit opgenomen zijn in de polisvoorwaarden.
- 5.6. 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 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 20 van de algemene voorwaarden 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een bij verzekerde uit te voeren circumcisie.

## 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 vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. In artikel 3.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van behandelingen gericht op besnijdenis (circumcisie).
- 8.4. Artikel 3.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 voor doet, 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.

Artikel 2.1 sub g Rzv bepaalt dat geen aanspraak bestaat op behandelingen gericht op circumcisie.

- 8.6. 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.

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat een circumcisie niet is gedekt onder de zorgverzekering. Evenmin is in de aanvullende ziektekostenverzekering voor de ingreep een vergoeding opgenomen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is derhalve uitsluitend nog of verzekerde aanspraak kan maken op een vergoeding uit coulance.

- 9.2. Het al dan niet toekennen van een onverplichte vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar een coulancebeleid voert inzake circumcisie, waarvan de voorwaarden hem evenwel niet duidelijk zijn. Aangezien hiermee indirect een beroep op willekeur wordt gedaan, is de commissie bevoegd hierover te oordelen.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in de heroverweging van 29 juli 2014 verklaard een coulancebeleid te voeren inzake circumcisie, maar dat verzekerde niet voldoet aan de in dit verband gestelde voorwaarden. Ook in het e-mailbericht van 12 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzekerde niet voldoet aan de toepasselijke voorwaarden. Zo wordt in dit e-mailbericht het volgende gesteld: "*Symptomatische phimosis is niet opgenomen in onze coulancevoorwaarden. Daarbij komt ook dat uw zoontje nog maar zeven jaar is, dit is te jong om voor coulance in aanmerking te komen omdat andere behandelingen dan vaak nog mogelijk zijn.*" In zijn brieven van 3 november 2014 en 3 februari 2015 verklaart de ziektekostenverzekeraar daarentegen dat er geen vaste voorwaarden zijn voor de toekenning van een coulancevergoeding voor een circumcisie.

- 9.4. De commissie maakt uit de e-mailberichten van 29 juli en 12 augustus 2014 op dat de ziektekostenverzekeraar voorwaarden heeft vastgesteld op grond waarvan een verzekerde aanspraak kan maken op een coulancevergoeding voor een circumcisie. Het is echter maar ten dele duidelijk geworden wat deze voorwaarden zijn. Kennelijk spelen de aard van de aandoening en de leeftijd van betrokkene een rol. De bestaande onduidelijkheid is evenwel onvoldoende om het verzoek enkel op grond hiervan toe te wijzen.

## Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

