

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in de hoedanigheid van mentor van E te F, in deze verte- genwoordigd door G te H, vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, sterilisatie
Zaaknummer	: 2008.00977
Zittingsdatum	: 14 januari 2009

Zaak: 2008.00977, 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 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in de hoedanigheid van mentor van E F, hierna te noemen: verzekerde, in deze vertegenwoordigd door G te H,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 november 2007 de door verzekerde ondergane sterilisatie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Verzekerde is bekend met het syndroom van Kabuki en een linkszijdige bewegingsstoornis. De behandelend gynaecoloog heeft voor verzekerde een anticonceptiepil voorgeschreven, ten gevolge waarvan de linkszijdige bewegingsstoornis verergerde. Om die reden is de orale anticonceptie gestaakt, waarna de linkszijdige bewegingsstoornis weer afnam. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding daarvan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een laparoscopische sterilisatie ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak), waarvoor de DBC-prestatiecode op 14 december 2006 is geopend. Bij brief van 15 november 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 8 februari 2007 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, bij verzekerde plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 11 april 2008 heeft verzoekster haar geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Deze poging heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgver-

zekeraar.

- 3.6. Bij brief van 15 september 2008 heeft verzoekster aangegeven het geschil te willen voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie). Verzoekster heeft 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.
- 3.7. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Zorgverzekeraar en verzoekster hebben op 27 november respectievelijk 18 december 2008 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 14 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 3 december 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat de sterilisatie op grond van artikel 12 van de zorgverzekering van vergoeding is uitgesloten. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 december 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben geen gebruik gemaakt van die mogelijkheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde redelijkerwijs op de behandeling is aangewezen, omdat een medische indicatie voor de sterilisatie aanwezig is. Op grond van artikel 11 van de Zvw heeft de verzekerde recht op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van zorg of overige diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft.
- 4.2. Verzekerde is verstandelijk gehandicapt. Volgens het kabinetsstandpunt moet dan worden ingezet op het ontmoedigen van de kindwens. Het niet vergoeden van de onderhavige behandeling strookt niet met het uitsluiten van de sterilisatie in het onderhavige geval.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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, dat de sterilisatie op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering is uitgesloten van vergoeding, zelfs indien sprake is van een medische noodzaak.
- 5.2. De verstandelijke handicap van verzekerde kan worden aangewezen als sociale indicatie, maar niet als medische indicatie.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 en volgende van de zorgverzekering.
Artikel 12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Lid 2 onder d van dit artikel van de zorgverzekering sluit expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder de sterilisatie.

Artikel 12 Medisch-specialistische zorg

lid 1

Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. (...) De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden.

lid 2

*a. Ziekenhuisopname
(...)*

b. Niet-klinische medisch-specialistische zorg

*Aanspraak bestaat op medisch-specialistische behandeling in een of door een als ziekenhuis toegelaten instelling, (...) De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.
(...)*

d. uitgesloten behandelingen

(...)
*• behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
(...)*

- 7.2. De regeling in artikel 12 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, tweede lid is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. In artikel 2.1 Rzv is geneeskundige zorg nader geregeld, Onder e van vorengenoemd artikel is de behandeling gericht op sterilisatie uitgesloten van de zorg als bedoeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de vergoeding van de door verzekerde ondergane sterilisatie.
- 7.6. Anders dan verzoekster stelt, is de commissie van oordeel dat de vraag of verzekerde redelijkerwijs op de onderhavige zorg is aangewezen, pas aan de orde kan komen als vaststaat dat sprake is van een verzekerde prestatie als bedoeld in artikel 12 van de zorgverzekering. Aangezien in artikel 12 lid 2 onder d, conform artikel 2.1 onder e van de Rzv, de sterilisatie is aangewezen als uitgesloten behandeling, komt de commissie niet toe aan de beantwoording van de vraag of verzekerde redelijkerwijs op de onderhavige zorg is aangewezen.
- 7.7. Hoewel de commissie begrip heeft voor de bijzondere (medische en sociale) situatie van verzekerde, kan dit niet leiden tot een andere uitkomst van het geschil. Aan de commissie komt evenmin een oordeel toe ten aanzien van de door verzoekster opgeworpen vraag of de regelgeving waarop de onderhavige polisvoorwaarde steunt ruimte zou moeten bieden voor een vergoeding voor sterilisatie indien het, gelijk in het onderhavige geval, een verstandelijke gehandicapte betreft.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 januari 2009,

Voorzitter