





ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar
U.A. te Tilburg
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, sterilisatie, Novasure-
behandeling
Zaaknummer : 201400203
Zittingsdatum : 3 december 2014


 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)


 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoekster,


 tegen


 OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


 2. De verzekeringssituatie


 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van sterilisatie (verder: de aanspraak). Bij brief van 12 september 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.


 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

 3.3. Bij e-mailbericht van 23 juni 2014 heeft verzoekster 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).

 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 september 2014 aan verzoekster gezonden.

 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 17 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende

bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.

3.8. Bij brief van 1 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014111701) 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 zijn uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 december 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Na de zitting is de zorgverzekeraar de mogelijkheid geboden in te gaan op het door verzoekster gestelde ten aanzien van de Novasure-behandeling. Bij brief van 22 december 2014 heeft de zorgverzekeraar zijn nadere standpunt medegedeeld. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen zij bij e-mailbericht van 30 december 2014 heeft gedaan.

3.10. Bij brief van 6 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 20 februari 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat de Novasure-behandeling deel uitmaakt van de DBC voor de sterilisatie, en om die reden niet kan worden vergoed. Indien deze alsnog apart wordt gedeclareerd, moet een nieuwe DBC worden geopend, maar dan voor een andere indicatie als de vorige. Een afschrift van dit advies is op 23 februari 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 2 maart 2015 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


4.1. De huisarts heeft verzoekster verwezen naar de gynaecoloog met de volgende reden: *"2011 ernstige thrombosebeen wv internist een levenslange contra-indicatie voor hormoongebruik heeft afgegeven. Patiënte heeft onlangs wegens het thrombosebeen een Mirena spiraal gekregen. Echter, ze heeft hier veel bijwerkingen van: verminderd libido. Voor pte is dit invaliderend. Maar ze wil ook niet meer zwanger worden. Op dit moment overweegt ze sterilisatie. Als alternatief heb ik een koperspiraal voorgelegd. Dit overweegt ze nog. (...)"*.


4.2. De behandelend gynaecoloog heeft het volgende verklaard: *"Patiënte heeft een refertilisatie operatie in het verleden doorgemaakt waardoor Essure sterilisatie geen optie meer was. Derhalve werd gekozen voor laparoscopische sterilisatie. In dezelfde sessie werd Novasure endometriumablatie afgesproken in het kader van de cyclusproblematiek. Ingreep d.d. 27-3-2013: onder algehele anesthesie werd als eerste het IUD verwijderd en vervolgens Novasure endometriumablatie uitgevoerd. (...)"*.


4.3. Omdat verzoekster geen hormonen meer mocht gebruiken na constatering van een trombosebeen, is bij haar een spiraal geplaatst. Hiervan had zij veel klachten, waaronder een hevige menstruatie. De huisarts heeft verzoekster verwezen naar de gynaecoloog. Laatstgenoemde achtte een contra-indicatie aanwezig voor verwijdering van de baarmoeder, omdat hierbij een verhoogd risico op trombose ontstaat. Hij stelde daarom een sterilisatie voor.


4.4. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten hiervan niet omdat er geen medische indicatie zou zijn. Deze is echter wel degelijk aanwezig. De nota van het ziekenhuis is hoger, omdat deze niet rechtstreeks bij de zorgverzekeraar kon worden gedeclareerd.


 4.5. Ter zitting is door verzoekster verklaard dat zij door het ziekenhuis is geïnformeerd over het feit dat sterilisatie niet onder de zorgverzekering is gedekt. Zij mag geen hormonen gebruiken, en heeft veel klachten gehad door het Mirena spiraaltje. Overigens geldt dit voor meer mensen, zoals te lezen is op diverse fora op het internet. Ook de Novasure-behandeling, die verzoekster kreeg in verband met menstruatieklachten, wordt niet door de zorgverzekeraar vergoed.


 4.6. In reactie op de brief van 22 december 2014 heeft verzoekster gesuggereerd dat de zorgverzekeraar bij de zorgaanbieder vraagt de Novasure-behandeling apart te declareren, zodat deze alsnog kan worden vergoed.


 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Medisch-specialistische zorg kan worden vergoed vanuit de zorgverzekering. De overheid heeft echter ervoor gekozen sterilisatiebehandelingen uit te sluiten van vergoeding. Deze uitsluiting is ook van toepassing indien een sterilisatie plaatsvindt vanwege een medische reden.


 5.2. De zorgverzekeraar heeft sterilisatie opgenomen in zijn aanvullende verzekeringen. Indien er een aanvullende verzekering is afgesloten, kan de arts de kosten van de sterilisatie rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareren. In dat geval wordt het gecontracteerde tarief betaald. De nota die verzoekster heeft ontvangen is hoger, en betreft het zogenoemde passantentarief. In eerste instantie heeft de zorgverzekeraar daarom aan verzoekster medegedeeld dat het ziekenhuis zou worden gevraagd om een nieuwe nota. Er was hierbij echter geen rekening gehouden met het feit dat verzoekster geen aanvullende verzekering heeft afgesloten.

 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat sterilisatie niet voor vergoeding in aanmerking komt, tenzij een aanvullende verzekering is afgesloten. Het ziekenhuis heeft verzoekster medegedeeld dat contact moet worden opgenomen met de ziektekostenverzekeraar over de vergoeding. Zij heeft dit echter niet voorafgaand aan de ingreep gedaan.


 5.4. Bij brief van 22 december 2014 heeft de zorgverzekeraar ten aanzien van de Novasure-behandeling medegedeeld dat deze niet apart in rekening is gebracht. Er is enkel een DBC zorgproduct voor de sterilisatie berekend. Als er een aparte declaratie voor de Novasure-behandeling was ingediend, dan was hiervoor wel een vergoeding verleend. Dit is echter niet gebeurd. Als de Novasure-behandeling is begrepen in het tarief voor de sterilisatie, kan hiervoor door de zorgverzekeraar geen vergoeding worden verleend.

 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel A.22. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)

Let op!

De volgende zorg valt niet onder medisch specialistische zorg zoals die is beschreven in artikel B.4.: (...)

f. sterilisatiebehandelingen; (...)”

8.4. Artikel B.4.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).



8.5. 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. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

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 zorgverzekeraar 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Gelet op artikel B.4.1. onder f van de zorgverzekering is sterilisatie expliciet uitgesloten van verstrekking of vergoeding. Hierbij is geen voorbehoud gemaakt voor de situatie dat mogelijk sprake is van een medische indicatie voor de behandeling, zoals bij verzoekster. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de uitgevoerde ingreep, ten laste van de zorgverzekering.

- 
- 9.2. Ten aanzien van de hoogte van de nota kan de commissie geen uitspraak doen. Zoals door de zorgverzekeraar is toegelicht, zijn door hem in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekeringen met de zorgaanbieder tariefafspraken gemaakt. Een zodanige verzekering werd door verzoekster niet afgesloten, zodat zij geen aanspraak heeft op het lagere tarief. Of het door het ziekenhuis bij verzoekster in rekening gebrachte tarief correct is, speelt zich af buiten het kader van de zorgverzekering - het betreft immers niet verzekerde zorg -, en zal daarom in dit verband in het midden moeten blijven.
- 
- 9.3. Met betrekking tot de Novasure-behandeling heeft de zorgverzekeraar verklaard dat deze apart kan worden gedeclareerd en dat de kosten in dat geval worden vergoed. Het Zorginstituut heeft dit bevestigd in het advies van 20 februari 2015, waarbij is aangetekend dat in dat geval een andere indicatie moet worden vermeld. Anders dan verzoekster kennelijk veronderstelt, is het niet aan de zorgverzekeraar maar aan haar om de behandelend medisch specialist te vragen de Novasure-behandeling apart te declareren, onder vermelding van de juiste indicatie. De regels omtrent de bescherming van de privacy staan eraan in de weg dat de zorgverzekeraar hierover rechtstreeks in contact treedt met de behandelend medisch specialist.

Conclusie

- 
- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2015,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester

