

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Preventief onderzoek, Heart for Health
Zaaknummer : 2009.02385
Zittingsdatum : 19 mei 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 24 september 2009 de kosten van een preventief onderzoek, te weten een cardiovasculaire screening ad € 517,45, 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 ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 24 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de onder punt 2 genoemde kosten verbonden aan het aldaar genoemde onderzoek zijn afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.5. Bij brief van 9 februari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (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 24 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 maart 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 april 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op grond van de polisvoorwaarden de kosten van maximaal drie preventieve onderzoeken per jaar volledig worden vergoed. Op 5 augustus 2009 heeft verzoeker, op zijn verzoek, een cardiovasculaire screening ondergaan bij Heart for Health te Amsterdam. Dit onderzoek is niet onnodig kostbaar of ondoelmatig. Verzoeker komt tot de conclusie dat het 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, dat het preventieve onderzoek moet worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Dat is bij het onderhavige onderzoek niet het geval, daarom komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking.
De in de brief van 26 oktober 2009 vermelde passage: "We hebben uit de nota van Heart for Health niet kunnen opmaken of uw huisarts de aanvrager is. Daarom blijven wij bij ons besluit om uw rekening niet te vergoeden" bevat geen onjuiste, maar hooguit overbodige informatie. Daaraan kan niet een zodanig vertrouwen worden ontleend dat tot een vergoeding zou moeten worden overgegaan, aangezien de behandeling reeds had plaatsgevonden en de kosten niet zijn gemaakt vertrouwende op onduidelijke of onjuiste informatie. In de brief wordt verwezen naar artikel 13.2 van de Algemene voorwaarden Aanvullende verzekeringen. Hierin is vermeld welke vergoedingsvoorwaarden worden gesteld.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het hierboven onder 2 genoemde onderzoek, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Artikel 13.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van preventieve onderzoeken en luidt als volgt:

“13.2.1. Zorg die wij vergoeden

Om een ziekte te voorkomen, vergoeden wij preventieve onderzoeken. Hieronder verstaan wij:

- a. cholesteroltesten;*
- b. periodieke geneeskundige onderzoeken;*
- c. onderzoeken naar hart en bloedvaten;*
- d. screenings;*
- e. health checks;*
- f. testen;*
- g. andere diagnostische middelen of methoden.*

Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

13.2.2. Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op vergoeding van preventieve onderzoeken zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

Algemeen

- a. Het preventieve onderzoek is niet onnodig kostbaar of ondoelmatig;*
- b. U hebt het preventieve onderzoek zelf aangevraagd omdat u dit wenst. Uw huisarts, medisch-specialist of een andere zorgverlener vindt het preventieve onderzoek dus niet medisch noodzakelijk of aangewezen.*

(...)

Zorgverlener

Het preventieve onderzoek wordt uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van uw huisarts. Deze huisarts is geen medisch-specialist.

(...)”

In Deel 1 van het Vergoedingen Overzicht is bepaald dat de kosten van maximaal drie preventieve onderzoeken per jaar volledig worden vergoed.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van preventieve onderzoeken indien deze door of onder verantwoordelijkheid van de huisarts, niet zijnde een medisch specialist, hebben plaatsgevonden. In de procedure is gesteld noch gebleken dat de onderhavige cardiovasculaire screening door of onder verantwoordelijkheid van de huisarts heeft plaatsgevonden, hetgeen vereist is wil met recht aanspraak op vergoeding van de daarmee gepaard gaande kosten kunnen worden gemaakt. De commissie is daarom van oordeel dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het preventieve onderzoek.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 mei 2010,

Voorzitter