

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, fysiotherapie, niet verlengen contract met
zorgverlener
Zaaknummer : 2011.01230
Zittingsdatum : 7 maart 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op volledige vergoeding van de kosten van fysiotherapie, verleend door (een fysiotherapeut werkzaam bij) de Praktijk voor Nek, Schouder en Armlachten (hierna: NSA) (hierna: de aanspraak). Omdat de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2011 geen overeenkomst heeft gesloten met deze zorgverlener, blijft een deel van de kosten echter voor rekening van verzoekster.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Omdat de ziektekostenverzekeraar begrijpt dat het verzoekster niet tijdig bekend was dat de overeenkomst met deze zorgverlener voor 2011 niet was verlengd, heeft hij alsnog besloten de kosten voor de maand januari 2011 wel volledig te vergoeden.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van oktober 2011 heeft verzoekster 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 ziektekos-

tenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 februari 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 maart 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is sinds juli 2010 onder behandeling bij NSA. Eind februari 2011 kwam zij tot de ontdekking dat de kosten van de behandelingen in 2011 nog slechts gedeeltelijk door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed, aldus dat ongeveer de helft van de kosten per behandeling voor haar rekening zijn gebleven.
- 4.2. Desgevraagd heeft NSA haar medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar de overeenkomst met NSA niet heeft verlengd. Als gevolg hiervan worden de kosten van de behandelingen door NSA niet meer volledig vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd verzoekster tijdig te informeren over deze wijziging. Hoewel de ziektekostenverzekeraar naar de zorgverlener verwijst voor de informatieplicht, is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking, aangezien zij klant is van de ziektekostenverzekeraar en ook aan hem premie betaalt. Door nalatigheid van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster niet met ingang van 1 januari 2011 kunnen overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar die deze kosten wél volledig vergoedt. Daarom vindt zij het niet meer dan redelijk dat de ziektekostenverzekeraar niet alleen al de door haar in 2011 ondergane behandelingen fysiotherapie volledig vergoedt, maar ook de noodzakelijke toekomstige behandelingen.
- 4.3. Verzoekster benadrukt dat zij veel baat heeft bij de onderhavige behandelingen. Zij is eerder bij andere zorgverleners (waaronder fysiotherapeuten) onder behandeling geweest, echter met onvoldoende resultaat.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de informatieplicht bij de ziektekostenverzekeraar ligt. Eind december 2010 had bekend moeten zijn dat er geen overeenkomst meer zou zijn in 2011; dit was echter pas eind januari 2011 het geval. Verzoekster heeft hierdoor niet meer de mogelijkheid gehad zich elders te verzekeren.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op fysiotherapie bij een gecontracteerde zorgverlener. Indien de ziektekostenverzekeraar geen overeenkomst heeft met de behandelend zorgverlener, worden de kosten vergoed tot een – op de site van de ziektekostenverzekeraar vermeld – maximumbedrag. Nu de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 geen overeenkomst meer heeft met NSA, wordt de behandeling door deze zorgverlener met ingang van genoemde datum vergoed tot het eerdergenoemde maximumbedrag.
- 5.2. De overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en NSA is op 1 januari 2011 van rechtswege geëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft NSA in oktober 2010 een aanbod gedaan voor een aansluitende overeenkomst. Bij die gelegenheid heeft hij aangeboden NSA het tarief te vergoeden dat hij betaalt voor fysiotherapie. NSA is hiermee niet akkoord gegaan; NSA wilde namelijk dat de ziektekostenverzekeraar het tarief voor manuele therapie zou betalen. Aangezien niet alle therapeuten die bij NSA werkzaam zijn de opleiding voor manuele therapie hebben gevolgd, wil de ziektekostenverzekeraar niet meer betalen dan het tarief voor fysiotherapie. Met ingang van 1 januari 2011 is geen vervolgovereenkomst tussen NSA en de ziektekostenverzekeraar tot stand gekomen.
- 5.3. NSA wist in december 2010 dat hij niet akkoord zou gaan met het contractsvoorstel. Niet duidelijk is of NSA zijn patiënten heeft geïnformeerd of per 1 januari 2011 een vervolgovereenkomst zou worden gesloten. NSA had verzoekster er tijdig op moeten wijzen dat hij met ingang van 1 januari 2011 geen overeenkomst meer heeft met de ziektekostenverzekeraar. Omdat verzoekster is geconfronteerd met kosten waarmee zij geen rekening kon houden, is de ziektekostenverzekeraar bereid haar tegemoet te komen door voor de maand januari 2011 nog de volledige vergoeding te verlenen.
- 5.4. Ter zitting is ter aanvulling nog aangevoerd dat in de brief van 20 januari 2012 een fout is geslopen. Bij punt 22 moet staan “onverschuldigd betaald”. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de zorgaanbieder een informatieplicht heeft.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de fysiotherapeutische behandelingen door NSA, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde van belang.

- 8.2. In artikel E17.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat fysiotherapie wordt vergoed als het medisch noodzakelijke behandelingen betreft die verbetering brengen, en de therapeut een contract heeft met de ziektekostenverzekeraar. Als de verzekerde kiest voor een behandelaar die geen contract heeft met de ziektekostenverzekeraar, worden de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Dit bedrag staat vermeld op de site van de ziektekostenverzekeraar.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar sluit voor fysiotherapie overeenkomsten met zorgverleners. Uit het dossier blijkt dat de tussen de ziektekostenverzekeraar en NSA gesloten overeenkomst op 1 januari 2011 van rechtswege is geëindigd. Mede gelet op de stellingen van verzoekster rijst de vraag wie haar hierover had moeten informeren, de ziektekostenverzekeraar of de NSA. De ziektekostenverzekeraar heeft NSA in oktober 2010 de mogelijkheid geboden een (vervolg)overeenkomst voor het jaar 2011 te sluiten, echter tegen andere tarieven. NSA is daarmee niet akkoord gegaan. Aangenomen moet worden dat het NSA vóór 1 januari 2011 al duidelijk was dat bij handhaving van het ingenomen standpunt op 1 januari 2011 geen overeenkomst meer zou bestaan met de ziektekostenverzekeraar en dat dit gevolgen zou hebben voor de betrokken patiënten. Het lag, mede gelet op artikel 38 Wet marktordening gezondheidszorg, op de weg van de zorgverlener(s) betrokken patiënten hiervan mededeling te doen. Dat NSA mogelijk in de veronderstelling was dat er nog over de (vervolg)overeenkomst viel te onderhandelen - en hij om die reden zijn patiënten niet tijdig heeft geïnformeerd – maakt het vorenstaande niet anders.
- 9.2. Op grond van artikel E17.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op volledige vergoeding van fysiotherapie indien de zorgverlener een overeenkomst heeft gesloten met de ziektekostenverzekeraar. Zoals in 9.1 is overwogen, is hiervan met ingang van 1 januari 2011 geen sprake. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op volledige vergoeding van de behandelingen fysiotherapie door NSA ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 maart 2012,

Voorzitter