

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, fysiotherapie, niet verlengen contract met
zorgverlener
Zaaknummer : 2011.00750
Zittingsdatum : 7 december 2011

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). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering TandVerzorgd 3 is niet in het geding en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op fysiotherapie verleend door (een fysiotherapeut werkzaam bij) de Praktijk voor Nek, Schouder en Armlachten (hierna: NSA) (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft echter voor het jaar 2011 geen overeenkomst gesloten met deze zorgverlener, waardoor een deel van de kosten voor rekening van verzoekster blijft.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 31 juli 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 ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 september 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 november 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is reeds geruime tijd onder behandeling bij NSA. Begin 2011 heeft zij van NSA vernomen dat de ziektekostenverzekeraar het contract met NSA niet heeft verlengd. Als gevolg hiervan worden de kosten van behandeling door NSA niet meer volledig vergoed. Verzoekster moet daarom per behandeling een bedrag van € 20,-- zelf betalen.
- 4.2. Verzoekster heeft van NSA begrepen dat het gesprek waarin door de ziektenkostenverzekeraar aan NSA is medegedeeld dat het contract niet wordt verlengd pas op 21 januari 2011 heeft plaatsgevonden. Dit is ruim nadat voor verzoekster de opzegmogelijkheid voor haar aanvullende ziektekostenverzekering was verstreken. Het was voor verzoekster daardoor niet meer mogelijk over te stappen naar een andere ziektekostenverzekeraar die de kosten van behandeling door NSA wel volledig vergoedt.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar verklaard dat reeds eind oktober 2010 duidelijk was dat het contract met ingang van 1 januari 2011 zou worden beëindigd, maar hij heeft NSA tot en met 21 januari 2011 in de veronderstelling gelaten dat over het contract te praten viel. Daarom dient de ziektekostenverzekeraar alsnog de kosten van de behandeling door NSA voor het jaar 2011 volledig te vergoeden.
- 4.4. Verzoekster bestrijdt de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat zij net zo goed door een andere fysiotherapeut kan worden behandeld. NSA is de enige praktijk in haar woonplaats die gespecialiseerd is in haar soort chronische klachten. Zij heeft enige ervaring met andere fysiotherapeuten; hun behandeling hielp niet voor haar typische myofasciale klachten ten gevolge van scoliose en hypermobiliteit.
- 4.5. De behandelaar van NSA weet door de geruime tijd dat verzoekster bij NSA in behandeling is precies waar bij verzoekster de probleempunten zitten. Verzoekster heeft veel baat bij deze behandeling. Hierdoor heeft zij de behandelfrequentie kunnen terugbrengen van één keer per week naar één keer per twee weken.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar niet tijdig melding heeft gemaakt van het feit dat het contract met NSA niet werd verlengd. Pas in januari werd definitief duidelijk dat NSA niet zou worden gecontracteerd en werd de informatie op de website aangepast. Het was toen al te laat om nog

van verzekeraar te veranderen. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar aan haar geen excuses heeft aangeboden. Er zijn wel excuses aangeboden aan de commissie.

4.7. 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 volledige vergoeding van 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 1 januari 2011 vergoed tot het eerdergenoemde maximum bedrag.
- 5.2. De overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en NSA zou op 1 januari 2011 van rechtswege eindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft NSA in oktober 2010 een aanbod gedaan voor een overeenkomst die ingaat op 2011. Hierin heeft hij het tarief aangeboden dat hij betaalt voor fysiotherapie. NSA is hiermee niet akkoord gegaan; NSA wil dat de ziektekostenverzekeraar het tarief voor manuele therapie betaalt. Nu 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. Er is daarom geen overeenkomst tot stand gekomen.
- 5.3. NSA had verzoekster erop moeten wijzen dat hij met ingang van 1 januari 2011 geen overeenkomst meer heeft met de ziektekostenverzekeraar. Omdat verzoekster geconfronteerd is met kosten waarmee zij geen rekening kon houden, is de ziektekostenverzekeraar bereid haar tegemoet te komen door voor de maand januari 2011 nog volledige vergoeding te verlenen. In zijn brief van 14 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster geïnformeerd over gecontracteerde zorgverleners die de behandeling dry-needling kunnen geven.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de kern van het geschil de informatieverschaffing over het niet-contracteren van NSA, met als gevolg het niet meer kunnen overstappen naar een andere verzekeraar voor 2011, is. Uit het dossier blijkt dat NSA zijn patiënten tijdig heeft ingelicht over de situatie. In 2011 heeft NSA patiënten geïnformeerd over het ontbreken van een contract. Dit lag ook op hun weg gezien artikel 38 Wet marktordening gezondheidszorg. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij bestaande patiënten niet rechtstreeks kon benaderen, aangezien de privacywetgeving er aan in de weg staat dat binnen de registratie een selectie tot dat doel wordt gemaakt. Dat de duidelijkheid omtrent het niet-contracteren pas in januari ontstond is niet te wijten aan de ziektekostenverzekeraar. Bovendien zijn geen verwachtingen gewekt.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de fysiotherapeutische behandeling door NSA, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. In artikel E17.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat fysiotherapie wordt vergoed als het medisch noodzakelijke behandelingen zijn 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 eerder tussen de ziektekostenverzekeraar en NSA gesloten overeenkomst op 1 januari 2011 van rechtswege is geëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft NSA in oktober 2010 de mogelijkheid geboden een overeenkomst voor 2011 te sluiten, echter tegen andere tarieven. NSA is niet akkoord gegaan met deze nieuwe tarieven. Het was NSA daarom vóór 1 januari 2011 al duidelijk dat bij handhaving van dit standpunt op 1 januari 2011 geen overeenkomst meer zou bestaan met de ziektekostenverzekeraar. Ook was het bekend dat het ontbreken van deze overeenkomst gevolgen zou hebben voor de betrokken patiënten. Het lag op de weg van de zorgverlener(s) betrokkenen hiervan mededeling te doen, mede gelet op artikel 38 Wet marktordening gezondheidszorg. Dat NSA in de veronderstelling was dat er nog over de 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 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 december 2011,

Voorzitter