



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, multidisciplinaire revalidatie, indicatie

Zaaknummer : 201600936

Zittingsdatum : 14 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.12 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar 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). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een revalidatietraject bij Stichting RevaVisie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij e-mailbericht van 11 mei 2016 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 zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juni 2016 aan verzoeker gezonden.

- 
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 september 2016 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 
- 3.7. Bij brief van 29 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 18 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016082838) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie had voor revalidatie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 augustus 2016 aan partijen gezonden.
- 
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.9. Bij brief van 15 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en voorgedragen pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 20 september 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de voorgedragen pleitnota geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 
- 4.1. Verzoeker heeft bij Stichting RevaVisie een behandeltraject gevolgd. Nadat hij de door hem ontvangen nota ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar had ingediend, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht aanvullende informatie toe te zenden. Verzoeker meent dat verstrekking van de door de ziektekostenverzekeraar gevraagde informatie een inbreuk is op zijn privacy. De dingen die verzoeker bespreekt met zijn psycholoog horen privé te blijven. Om die reden heeft verzoeker de gevraagde informatie niet ingestuurd. De behandeling valt onder de dekking van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering aangezien verzoeker is verwezen door zijn huisarts en is behandeld onder begeleiding van een revalidatiearts.
- 
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar probeert verzoeker zo ver te krijgen dat hij een procesvolmacht tekent, zodat hij in rechte kan optreden tegen Stichting RevaVisie. Verzoeker weigert de procesvolmacht echter te ondertekenen, omdat hij van mening is dat de ziektekostenverzekeraar de kosten ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering dient te vergoeden. Bovendien stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat verzoeker door Stichting RevaVisie onjuist is geïnformeerd.
- 
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker betoogd dat multidisciplinaire revalidatie verzekerde zorg is en dat hij hiervoor ook een (verzekerings)indicatie had. Immers op basis van de indicatiecriteria voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie werd een indicatie gesteld voor doelgerichte revalidatiezorg die reeds is toegepast met zeer positieve resultaten. Bovendien zal het niet volgen van het revalidatietraject leiden tot hogere kosten in de toekomst.
- 
- 4.4. 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 dat hij op 23 december 2015 van verzoeker een nota heeft ontvangen van de Stichting RevaVisie voor een multidisciplinair revalidatietraject. Het betreft een nota met een totaalbedrag van € 8.339,29 voor de periode van 13 november 2014 tot en met 2 juni 2015. De kosten worden gedeclareerd met het DBC-zorgproduct 990027141 met als omschrijving: "Multidisciplinaire behandeling bij/na een aandoening van het bewegingsapparaat (59 tot maximaal 128 uren) (op de polikliniek of tot maximaal 14 verpleegligdagen) bij revalidatie". Uit de nota valt verder op te maken dat verzoeker vanuit de domeinen fysiotherapie, psychologie, ergotherapie en maatschappelijk werk is begeleid. Verzoeker heeft viermaal begeleiding van de revalidatiearts en één sessie met een ergotherapeut gehad.
- 5.2. Uit de bij de ziektekostenverzekeraar beschikbare informatie blijkt dat verzoeker op 13 november 2014 door zijn huisarts is verwezen voor revalidatie. Dit in verband met gonartrose en multiple niet gespecificeerde gewrichtsklachten op basis van degeneratie. Daarnaast is het de ziektekostenverzekeraar gebleken dat verzoeker in 2011 en 2012 is behandelend door een fysiotherapeut.
De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van de ontvangen nota, in combinatie met de beschikbare informatie, bij verzoeker aanvullende informatie opgevraagd. Zo is gevraagd naar een verslag van de intake, het behandelplan en het eindverslag. De gevraagde informatie wenst verzoeker echter uit een oogpunt van bescherming van zijn privacy niet te verstrekken.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar kan revalidatiezorg ten laste van de zorgverzekering vergoeden als sprake is van een handicap die het gevolg is van:
a. stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
b. een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.
Door de revalidatie kan de verzekerde een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot zijn of haar beperkingen mogelijk is.
Een multidisciplinair team voert de zorg uit onder leiding van een medisch specialist of revalidatiearts. Het gaat dan om onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Revalidatiezorg kan alleen worden vergoed indien de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 5.4. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier van verzoeker beoordeeld, en heeft opgemerkt dat uit het Rapport Medisch Specialistische Revalidatie van het Zorginstituut van juni 2015 blijkt dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie alleen is aangewezen voor patiënten met complexe problematiek. Bij verzoeker is sprake van pijnklachten op basis van degeneratieve afwijkingen, met name van de knieën. Volgens de verwijzing van de huisarts leidt dit tot verdere beperkingen. Uit de thans beschikbare informatie volgt dat sprake was van vervelende chronische klachten ten gevolge van gonartrose en degeneratieve afwijkingen, maar niet van een complexe problematiek op meerdere ICF-domeinen. Zodoende is niet komen vast te staan dat in geval van verzoeker sprake was van een (verzekerings)indicatie voor multidisciplinaire revalidatie.
- 5.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft de zorgaanbieder bij verzoeker de indruk gewekt dat hij voor deze zorg niet zelf zou hoeven te betalen. Het is dan niet juist dat de zorgaanbieder de nota achteraf bij verzoeker indient. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker geadviseerd de nota niet aan de zorgaanbieder te voldoen. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker gevraagd om een procesvolmacht. De ziektekostenverzekeraar kan op basis hiervan namens verzoeker een juridische procedure beginnen tegen Stichting RevaVisie, en zal de kosten van deze procedure dragen. Indien de ziektekostenverzekeraar door de rechter niet in het gelijk wordt gesteld, zal de ziektekostenverzekeraar de onderhavige nota's aan verzoeker vergoeden. Verzoeker is met dit aanbod evenwel niet akkoord gegaan, en heeft de procesvolmacht niet ondertekend.

5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.

5.7. De ziektekostenverzekeraar 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 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.6. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatiezorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?

Revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg omvat:

- verblijf: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;*
- deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder verblijf. (...)*

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;*
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.*

Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.

Zorgaanbieder

Een team van verschillende soorten deskundigen (multidisciplinair team) voert de zorg uit onder leiding van een medisch specialist of revalidatiearts.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, medisch specialist of verpleegkundig specialist (...)

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor revalidatie."

- 8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

*"(...) In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen: (...)
- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg.
(...)"*

- 8.5. Artikel A.14. van de zorgverzekering regelt de algemene verplichtingen van de verzekeringnemer, en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"A.14.1. Als u verplichtingen niet nakomt

U hebt bepaalde algemene verplichtingen tegenover ons. Deze verplichtingen zijn genoemd in dit artikel. Als u onze belangen schaadt, doordat u deze verplichtingen niet nakomt, hebt u geen recht op dekking van zorg.

(...)

A.14.2. Algemene verplichtingen

U bent verplicht:

(...)

- de behandelend arts of medisch specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur als die daarom vraagt;

- ons, onze medisch adviseur, adviserend tandarts, controleur of de zorgverlener met wie wij een overeenkomst hebben gesloten, te helpen bij het verkrijgen van alle noodzakelijke informatie;

(...)"

- 8.6. De artikelen A.3.2., A.14. en B.4.6. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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, waaronder revalidatie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Verblijf is geregeld in artikel 2.12 Bzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.8. 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 ziektekostenverzekeraar 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. In geschil is de vergoeding van een behandeling bij Stichting RevaVisie. De zorgverzekering biedt, gelet op het bepaalde in artikel B.4.6., dekking voor revalidatiezorg indien een handicap bestaat die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen dan wel



een aandoening van het centrale zenuwstelsel, die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag. Verder is vereist dat met de revalidatie een bepaalde mate van zelfstandigheid kan worden bereikt of behouden die in relatie tot de beperkingen van de verzekerde mogelijk is.

- 
- 9.2. Vast staat dat bij verzoeker sprake is van pijnklachten op basis van degeneratieve afwijkingen, met name van de knieën. Volgens de huisarts van verzoeker leiden deze klachten tot verdere beperkingen. Teneinde te beoordelen of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van revalidatie heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht hem een kopie te sturen van het verslag van de intake, het behandelplan en het eindverslag. Vast staat dat verzoeker de door de ziektekostenverzekeraar gevraagde (medische) informatie niet heeft willen verstrekken, hoewel hij daartoe op grond van artikel A.14. van de zorgverzekering verplicht is. Dat de ziektekostenverzekeraar meer informatie opvraagt dan nodig is - zoals door verzoeker is gesteld - is de commissie niet gebleken. De door de ziektekostenverzekeraar gevraagde informatie is dan ook noodzakelijk om te beoordelen of sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering en of verzoeker naar aard en omvang redelijkerwijs op de zorg is aangewezen, alsmede of deze doelmatig is. Aangezien verzoeker zijn medewerking weigert, staat het de ziektekostenverzekeraar in dat geval vrij geen vergoeding te verlenen. Aldus is bepaald in artikel A.14.1. van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar is evenwel overgegaan tot een inhoudelijke beoordeling op grond van de bij hem beschikbare (medische) informatie. Op basis van deze informatie is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat niet kan worden gesproken van een complexe problematiek op meerdere ICF-domeinen. De commissie deelt dit standpunt en concludeert dat niet is gebleken dat verzoeker een (verzekerings)indicatie had voor revalidatie als bedoeld in artikel B.4.6. van de zorgverzekering. Dat verzoeker beschikt over een verwijzing voor revalidatie maakt het voorgaande niet anders.
- 
- 9.3. Wellicht ten overvloede merkt de commissie op dat de kosten van de genoten zorg door de zorgaanbieder zijn gedeclareerd door middel van een DBC-zorgproduct, dat alle verleende zorg omvat. Om die reden kunnen de verschillende onderdelen van de betreffende DBC - met name fysiotherapie, ergotherapie en maatschappelijk werk - thans niet meer als losse behandelingen worden gedeclareerd en eventueel vergoed. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van deze zorg, ten laste van de zorgverzekering.
- 
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft het aanbod gedaan voor zijn rekening een juridische procedure aan te spannen tegen de zorgaanbieder, en heeft verzoeker in dat verband verzocht een procesvolmacht te ondertekenen. Indien de ziektekostenverzekeraar in het ongelijk wordt gesteld door de rechter, heeft hij verzoeker aangeboden de nota alsnog - coulancehalve - volledig te vergoeden. Verzoeker heeft dit aanbod echter verworpen, zodat de commissie dit punt verder laat rusten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor revalidatiezorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2016,

A.I.M. van Mierlo