



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, beëindiging zorgverlening, zorgplicht privacy

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, art. 11 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020, art. 7:460 BW

Zaaknummer : 202001803

Zittingsdatum : 20 januari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 5 oktober 2020 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 9 december 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 januari 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend ***, Aanvullend Tand **, en Extra Aanvullend Thuiszorg (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker ontving huishoudelijke ondersteuning, ambulante begeleiding, en verpleging en verzorging van een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder oordeelde dat verzoeker de privacy van een medewerkster schond door haar foto's te printen en deze in zijn huis te verspreiden, en door een foto alsmede een deel van een rapport te plaatsen op zijn Facebookpagina. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgaanbieder om die reden op 12 augustus 2020 toestemming gegeven om de levering van verpleging en verzorging aan verzoeker te staken. Als gevolg hiervan kon verzoeker tevens niet langer gebruik maken van persoonlijke alarmeringsapparatuur, aangezien de zorgaanbieder hiervoor als contactpersoon fungeerde.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 augustus 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat de zorgaanbieder aan zijn zorgplicht heeft voldaan, en dat verzoeker via de Zorgzoeker een andere aanbieder kan vinden. Mocht dit niet lukken, dan kan hij de huisarts benaderen. Als ten minste vijf zorgaanbieders geen ruimte hebben, kan verzoeker zich voor zorgbemiddeling tot de ziektekostenverzekeraar wenden.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 25 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de zorgaanbieder geen toestemming mocht geven om de zorgverlening te staken. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar de hierdoor voor hem ontstane kosten te vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering, welke bepaling blijkens de aanhef van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering eveneens van toepassing is op die verzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Burgerlijk Wetboek zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoeker

6.2. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de zorgaanbieder geen toestemming mocht geven om de zorgverlening te staken. Met betrekking tot de aanleiding hiertoe verklaart hij dat hij de medewerkster van de zorgaanbieder tegenkwam via Facebook vrienden. Hij heeft haar foto gedeeld, hetgeen volgens verzoeker mocht omdat dit juist het doel en de opzet is van het medium. Daarbij zijn zijn eigen regels van toepassing. Ter onderbouwing hiervan heeft hij informatie over Facebook overgelegd. Volgens verzoeker was voor het delen van de foto geen toestemming van betrokkene nodig en is haar privacy hierdoor niet geschonden. Zelf deelt zij ook foto's en berichten. Hij kent haar overigens niet persoonlijk.

Verzoeker verklaart verder dat hij in het algemeen tevreden is over de zorgverlening door de zorgaanbieder. Wel zijn er incidenten geweest. Zo maakte een medewerker van de zorgaanbieder gebruik van de sleutelkluis om zijn woning te betreden, waarna voorwerpen bleken te zijn verdwenen. Ook werd zonder zijn toestemming € 50,- van zijn bankrekening gehaald.

Verzoeker heeft de zorgaanbieder gevraagd om een gesprek, maar dit werd hem niet toegestaan. Volgens verzoeker is geen hoor en wederhoor toegepast.

Naar de mening van verzoeker is het niet aan de ziektekostenverzekeraar te oordelen over het gebruik van Facebook.

De zorgaanbieder fungeerde ook als contactpersoon voor de persoonlijke alarmeringsapparatuur. Na het staken van de zorgverlening kon verzoeker hiervan geen gebruik meer maken. Dit heeft tot een gevaarlijke situatie geleid, toen bijna brand uitbrak in zijn woning.

Verzoeker verklaart tot slot dat hij tijdelijk van zorg was verstoken en kosten heeft moeten maken.


Standpunt ziektekostenverzekeraar

6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de zorgverlening eenzijdig mocht worden beëindigd door de zorgaanbieder. Er was sprake van een onherstelbare breuk in de vertrouwensrelatie. De door de ziektekostenverzekeraar verleende toestemming ziet alleen op het onderdeel verpleging en verzorging. De ziektekostenverzekeraar heeft voorafgaande aan deze toestemming telefonisch contact gehad met zowel verzoeker als de zorgverlener en hun verhaal naast elkaar gelegd. Huishoudelijke ondersteuning en ambulante begeleiding zijn geen aanspraken op grond van de Zvw, maar vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Na het staken van de zorgverlening heeft de zorgaanbieder het dossier overgedragen aan de huisarts en de diabetesverpleegkundige. Verzoeker is geïnformeerd over de mogelijkheid de zorg elders te betrekken. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft hij inmiddels een andere zorgaanbieder gevonden, hetgeen blijkt uit de ontvangen declaraties. Ook werd op 23 september 2020 een aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur ingediend.

Overwegingen


- 6.4. De commissie merkt op dat sprake is van drie onderscheiden rechtsverhoudingen, zij het dat deze rechtsverhoudingen een zekere samenhang vertonen. In de eerste plaats is er de behandelingsovereenkomst tussen verzoeker en de zorgaanbieder. Op grond van artikel 7:460 BW kan de hulpverlener, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen. Uit de Memorie van toelichting valt op te maken dat een gewichtige reden kan zijn de verstoring van de vertrouwensband als gevolg van ernstige meningsverschillen over de behandeling. In dit geval liggen evenwel andere oorzaken ten grondslag aan de verstoring van de vertrouwensband. Naar uit de in de onderhavige procedure door verzoeker overgelegde stukken valt af te leiden, zou verzoeker één of meerdere medewerkers van de zorgaanbieder ervan hebben beschuldigd dat zijn woning onrechtmatig is betreden en dat zonder zijn toestemming geld van zijn rekening is gehaald. Ook valt uit de door verzoeker overgelegde correspondentie af te leiden dat de zorgaanbieder zich erop heeft beroepen dat verzoeker de privacy van een medewerkster van de zorgaanbieder heeft geschonden. Of deze elementen elk voor zich dan wel in samenhang beschouwd een gewichtige reden vormen die de opzegging van de behandelingsovereenkomst door de zorgaanbieder rechtvaardigen, kan geen onderwerp zijn van de onderhavige procedure. Verzoeker kan hiervoor gebruik maken van zijn rechten uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) of zich wenden tot de bevoegde rechter.
- 6.5. De tweede rechtsverhouding betreft de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar. In de overeenkomst tussen de zorgaanbieder van verzoeker en de ziektekostenverzekeraar is de bepaling opgenomen die de zorgaanbieder verplicht instemming van de ziektekostenverzekeraar te verwerven alvorens de zorgrelatie tussen hem en de cliënt, in dit geval verzoeker, kan worden beëindigd. Naar de ziektekostenverzekeraar tijdens de hoorzitting van 18 januari 2021 heeft verklaard is deze bepaling (artikel 9) in de overeenkomst tussen hem en de zorgaanbieder opgenomen in het belang van de cliënten van de zorgaanbieder, de verzekerden van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft zowel de zorgaanbieder als verzoeker gesproken over de beëindiging van de zorgrelatie tussen de zorgaanbieder en verzoeker alvorens hiermee in te stemmen. Het gesprek met verzoeker heeft op 7 augustus 2020 plaatsgevonden. Het is de commissie niet gebleken dat de instemming door de ziektekostenverzekeraar met het beëindigen door Beter Thuis Wonen van de zorgrelatie met verzoeker, jegens verzoeker onzorgvuldig is geweest waardoor verzoeker schade zou hebben geleden.
- 6.6. De derde rechtsverhouding betreft de zorgverzekering tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar. De door verzoeker afgesloten zorgverzekering heeft een naturakarakter. In artikel 11, eerste lid, onder a, Zvw is bepaald 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. In de zorgverzekering is niet opgenomen dat verzoeker aanspraak heeft op zorg, te verlenen door een specifieke zorgaanbieder. Na beëindiging van de zorgrelatie tussen Beter Thuis Wonen was verzoeker vanaf dat moment voor de zorg aangewezen op een andere aanbieder, en verkeerde verzoeker in dezelfde positie als een ieder die op zoek is - zoals bij beëindiging van de zorgverzekering aan het einde van het jaar -, naar voor hem of haar passende zorg.
- 6.7. Vervolgens is de vraag of de ziektekostenverzekeraar mocht volstaan met het versturen van de brief van 13 augustus 2020 dan wel dat hij verdere inspanningen had moeten plegen om de continuïteit van de zorg te waarborgen. De commissie overweegt in dit verband dat uit de discussie rond het



zogenoemde hinderpaalcriterium van artikel 13 Zvw valt op te maken dat ook voor verzekerden die een naturapolis hebben afgesloten, voorop dient te staan dat zij vrij zijn in de keuze van hun zorgaanbieder. Daarbij zal het in beginsel gaan om de keuze binnen het gecontracteerde zorgaanbod, gelet op de mogelijke financiële consequenties, verbonden aan de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Tegen deze achtergrond is de verwijzing naar de Zorgzoeker en de huisarts begrijpelijk. Wel had de ziektekostenverzekeraar een grotere rol kunnen spelen door niet de eis te stellen dat verzoeker bij ten minste vijf zorgaanbieders bot heeft gevangen alvorens een beroep kan worden gedaan op zorgbemiddeling. Dit laatste maakt echter de geschetste verdeling van de verantwoordelijkheden niet anders. Hetzelfde geldt voor de termijn waarbinnen verzoeker moest kiezen voor een nieuwe zorgaanbieder. Hij was tijdig gewaarschuwd en had reeds naar aanleiding van de brief van 6 augustus 2020 actie kunnen ondernemen. Dat verzoeker naar zijn zeggen met kosten is geconfronteerd door het staken van de zorgverlening met ingang van 14 augustus 2020, wat daar verder van zij, ligt dan ook in zijn risicosfeer en de gevolgen hiervan blijven voor zijn rekening.




Dit laatste geldt evenzeer voor de problemen rond de persoonlijke alarmeringsapparatuur en de brand die bijna was ontstaan. Verzoeker had kunnen bedenken dat, met het staken van de zorgverlening door deze aanbieder, tevens geen sprake meer was van alarmopvolging. Nadat dit was vastgesteld, is hem op 14 augustus 2020 door Eurocross nadrukkelijk verzocht binnen één week een nieuwe contactpersoon door te geven. Ook op dit gebied heeft hij echter niet tijdig gehandeld. Het verwijt, in zijn brief van 24 augustus 2020, dat het aan de ziektekostenverzekeraar was een contactpersoon aan te wijzen, is gelet op het voorgaande niet terecht.



6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 10 februari 2021,



L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 460

De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.