

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Fysiotherapie, privacy, controle van de indicatie door de ziekte-
kostenverzekeraar
Zaaknummer : 2010.02050
Zittingsdatum : 28 september 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna 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 Basisverzekering (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 AV Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 25 juni 2010 verzocht het 'Formulier Paramedische Hulp' te tekenen, waarmee zij toestemming geeft aan haar fysiotherapeut om haar medische gegevens op dit formulier te vermelden. Op het formulier dient de fysiotherapeut tevens een en ander in te vullen over de behandeling.
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar hierover een klacht ingediend. Bij brief van 22 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een nadere uitleg gegeven over de achtergronden van voornoemd formulier.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 25 februari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd is een zodanige controle uit te voeren en dat de vergoeding van de behandelingen niet mag worden beëindigd indien zij de gevraagde toestemming zou weigeren (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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster is bij een fysiotherapeut onder behandeling. Zij heeft van de ziektekostenverzekeraar ter ondertekening een formulier ontvangen, met welk formulier zij toestemming dient te verlenen aan de fysiotherapeut voor het verstrekken van medische gegevens aan de ziektekostenverzekeraar. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de toestemming nodig voor een controle en staat de wet hem toe te controleren. Volgens verzoekster is in de wet vastgelegd dat zij recht heeft op haar privacy en heeft de ziektekostenverzekeraar niet aangetoond dat de bepalingen in de polis voorgaan boven de wet.
 - 4.2. Verzoekster heeft op grond van haar aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie. Verzoekster heeft deze fysiotherapeutische behandelingen nodig. De ziektekostenverzekeraar dreigt echter de vergoeding van de behandelingen te beëindigen als zij geen toestemming verleent voor voornoemde controle. Zij vraagt zich af of de ziektekostenverzekeraar haar de verzekerde zorg mag onthouden.
 - 4.3. Ter zitting heeft verzoekster voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat de behandelcode 6089 is. Deze betreft de bekkenregio. Daarbinnen heb je echter nog vele subgroepen. Verzoekster heeft haar vragen bij de vragen die in het onderhavige formulier worden gesteld. Bovendien is een deel van de gevraagde informatie reeds bekend bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster benadrukt dat zij op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens recht heeft op haar privacy. Verzoekster verklaart dat de ziektekostenverzekeraar waarschijnlijk alsnog "nee" zegt als zij alsnog het onderhavige formulier ingevuld overlegt. Verzoekster heeft al anderhalf jaar geen fysiotherapie meer gehad. Zij is nu ingestort en heeft van de huisarts een verwijzing voor fysiotherapie gekregen.
 - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 25 juni 2010 bericht een controle uit te voeren naar verzekerden die meer dan vijftig keer voor dezelfde klacht onder behandeling van de fysiotherapeut zijn geweest en dat op dat moment nog steeds zijn. Verzoekster is daarom een toestemmingsformulier gestuurd, waarop tevens door de

fysiotherapeut diverse gegevens over de indicatie en behandeling dienen te worden ingevuld.

- 5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie. Hierbij geldt echter wel als uitdrukkelijke voorwaarde dat de kosten hiervan uitsluitend worden vergoed indien de zorg medisch noodzakelijk is. Om dit te kunnen vaststellen is verzoekster voornoemd formulier gestuurd. Aangezien de ziektekostenverzekeraar voor dit onderzoek medische gegevens nodig heeft, is verzoekster om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar is gerechtigd een dergelijk onderzoek uit te voeren. Op grond van artikel 6, lid 3, sub c van de Algemene Voorwaarden van de Aanvullende Ziektekostenverzekering is verzoekster verplicht mee te werken aan een dergelijk onderzoek. In het vijfde lid van dit artikel is bepaald dat indien niet wordt voldaan aan deze verplichting, de aanspraak op vergoeding komt te vervallen.
- 5.3. In diens brief van 30 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar zich het recht voorbehouden de behandelingen fysiotherapie niet langer te vergoeden, indien verzoekster zou besluiten niet mee te werken aan het door hem ingestelde onderzoek. De vergoeding van de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen zijn echter nog niet beëindigd door de ziektekostenverzekeraar.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde stellingen herhaald. Hij merkt op dat verzoekster zich focust op de aanspraak op onbeperkte fysiotherapie, maar zij gaat voorbij aan de eis van de medische noodzaak. In het kader daarvan heeft de ziektekostenverzekeraar het recht controles uit te voeren. Het doel van deze controles is niet het stopzetten van de behandelingen, maar het beoordelen van de doelmatigheid ervan. De ziektekostenverzekeraar dient daartoe te weten wat de diagnose is en hoe lang de behandeling naar verwachting nog gaat duren.
- 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 bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is verzoekster om toestemming te vragen voor het verstrekken van medische gegevens door de behandelend fysiotherapeut, ten einde de medische noodzaak van de lopende fysiotherapeutische behandeling te controleren. Tevens is in geschil of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de vergoeding van de behandelingen fysiotherapie te beëindigen als verzoekster de gevraagde toestemming zou verlenen.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
 - 8.1. In de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de kosten van fysiotherapie onbeperkt worden vergoed, mits deze zorg medisch noodzakelijk is.

8.2. In artikel 6, lid 3, sub c van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Ziektekostenverzekering 2010 is bepaald dat verzoekster verplicht is ervoor zorg te dragen dat aan de ziektekostenverzekeraar, zijn medisch adviseur of aan degene die voor een controle is aangewezen, alle medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van inlichtingen. In het vijfde lid van dit artikel is bepaald dat bij het geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan de hiervoor vermelde verplichting de aanspraak op vergoeding komt te vervallen.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op fysiotherapie indien deze zorg medisch noodzakelijk is. Op grond van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Ziektekostenverzekering is de ziektekostenverzekeraar formeel gerechtigd de medische noodzaak te controleren. Tevens is in de Algemene Voorwaarden Aanvullende Ziektekostenverzekering bepaald dat indien de verzekerde niet meewerkt aan een dergelijke controle, de aanspraak op vergoeding komt te vervallen.

9.2. De commissie meent dat de ziektekostenverzekeraar, gezien de inhoud van de voormelde polisvoorwaarden en de uitdrukkelijke voorafgaande instemming met deze voorwaarden door verzoekster bij en met het aangaan van de aanvullende verzekering, gerechtigd is de onderhavige controle uit te voeren en dat hij daarvoor terecht bij verzoekster heeft verzocht om toestemming voor het overleggen van medische informatie door de fysiotherapeut. Instemming met de desbetreffende voorwaarden maakt een beroep op privacywetgeving in deze illusoir. Op grond van de polisvoorwaarden kan de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van de kosten van de fysiotherapie immers beëindigen indien niet komt vast te staan dat de fysiotherapeutische behandelingen medisch noodzakelijk zijn. Ook indien een zodanig beroep wel zou slagen, volgt hieruit niet dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de onderhavige behandelingen verder te vergoeden.

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, 12 oktober 2011,

Voorzitter