



Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden
Zaak : Geneeskundige zorg, huisartsenzorg, inschrijving praktijk
Zaaknummer : 201602565
Zittingsdatum : 8 november 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar, in het kader van een klacht hierover, verzocht antwoord te geven op de vraag of de huisartsenpraktijk van zijn keuze mag weigeren hem in te schrijven indien de praktijk niet vol zit. Bij e-mailbericht van 22 juni 2016 heeft de zorgverzekeraar voornoemde vraag beantwoord.
- 3.2. Verzoeker kon zich niet vinden in de algemene beantwoording door de zorgverzekeraar en heeft de kwestie bij e-mailbericht van 24 september 2016 nogmaals expliciet als een klacht voorgelegd. Bij brief van 5 oktober 2016 heeft de zorgverzekeraar zijn antwoord herhaald en verzoeker gewezen op de mogelijkheid een klacht tegen de betreffende huisarts in te dienen bij de Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 20 juni 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie), naar de commissie begrijpt, verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden ervoor te zorgen dat hij zich kan inschrijven bij de huisartsenpraktijk van zijn keuze (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2017 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 31 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 27 oktober 2017 aanvullende stukken overgelegd. Afschriften hiervan zijn op 30 oktober 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.11. Verzoeker is op 8 november 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft omstreeks juni 2016 een huisartsenpraktijk, gevestigd in zijn woonplaats Drachten, verzocht hem als patiënt in te schrijven. De assistente heeft destijds geweigerd hem in te schrijven, omdat zij dacht dat de inschrijving slechts tijdelijk zou zijn.
- 4.2. Verzoeker heeft vervolgens, in het kader van een klacht hierover, aan de zorgverzekeraar de volgende vraag gesteld: *"Mag een huisartsenpraktijk mij weigeren ter inschrijving wanneer deze niet vol zit?"* In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar zich slechts in algemene termen uitgedrukt, waardoor zijn vraag tot op heden onvoldoende is beantwoord. De zorgverzekeraar stelt contact te hebben gehad met de betreffende huisartsenpraktijk en van een medewerker bij die gelegenheid te hebben vernomen dat de praktijk vol zat. Volgens verzoeker zat de praktijk ten tijde van zijn verzoek tot inschrijving in juni 2016 echter niet vol.
- 4.3. De zorgverzekeraar weigert te bemiddelen, zodat verzoeker zich niet kan inschrijven bij de huisartsenpraktijk van zijn keuze. Dit is hem ook niet aangeboden. Weliswaar is contact geweest met de afdeling wachtlijstbemiddeling, maar deze kan alleen iets doen als bijvoorbeeld sprake is van een wachtlijst om bij een ziekenhuis een behandeling te ondergaan.
- 4.4. De zorgverzekeraar heeft, gelet op artikel 11, eerste lid, Zvw, zijn zorgplicht geschonden door geen concreet antwoord te geven op de vraag van verzoeker, en door pas maanden na zijn verzoek tot inschrijving bij de huisartsenpraktijk telefonisch contact met die praktijk op te nemen om navraag te doen. Voorts heeft verzoeker opgemerkt dat hij zich door de zorgverzekeraar onheus bejegend voelt. In dit verband voert hij aan dat hij lang heeft moeten wachten op een eerste reactie op zijn vraag, dat hij niet netjes te woord is gestaan tijdens telefonische contacten met medewerkers van de zorgverzekeraar, en dat de zorgverzekeraar ten onrechte stelt dat er medio januari 2017 telefonisch contact met hem is opgenomen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij nog altijd niet bij een huisartsenpraktijk is ingeschreven. Hij heeft toegelicht eind 2016 drie huisartsenpraktijken te hebben benaderd, omdat hij een verwijsbrief nodig had voor een onderzoek bij de cardioloog. De eerste praktijk rekende hiervoor een passantentarief, de tweede eiste een kennismakingsgesprek en door de derde werd hij geweigerd vanwege de afstand tot zijn woning.

Daarnaar gevraagd heeft verzoeker bevestigd dat zijn vraag aan de commissie is of een huisarts hem mag weigeren in te schrijven in diens praktijk indien deze niet vol zit. De zorgverzekeraar heeft hierop slechts in algemene bewoordingen gereageerd. Bovendien vraagt verzoeker zich af tot hoever de inspanningsverplichting, in de zin van artikel 11 Zvw, van de zorgverzekeraar, reikt. Volgens verzoeker heeft de zorgverzekeraar in zijn situatie niet aan deze verplichting voldaan. Desgevraagd heeft verzoeker opgemerkt dat hij vermoedelijk door huisartsenpraktijken wordt geweigerd, omdat men hem een moeilijk persoon vindt. Verzoeker is van mening dat huisartsen een machtspositie hebben. Voorts heeft hij nog opgemerkt dat hij van de zorgverzekeraar e-mailberichten zou ontvangen, en dat de antwoorden die hij krijgt te algemeen zijn en lang op zich laten wachten.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Een huisarts mag een verzoek van een patiënt tot inschrijving in zijn praktijk weigeren indien:

- de praktijk te vol zit;
- de afstand te groot is: een huisarts heeft een inspanningsverplichting om binnen vijftien minuten bij de patiënt te zijn ingeval van spoed;
- er een verschil is in visie op zorg: als er principiële verschillen van inzicht zijn tussen de patiënt en de arts over de wijze waarop de huisartsenzorg moet worden verleend, kan zowel de patiënt als de arts besluiten dat inschrijving niet wenselijk is.

5.2. Het aantal patiënten dat een huisarts kan en wil toelaten tot zijn praktijk ligt ter beoordeling aan de betreffende huisarts. Ook als een praktijk niet vol zit, staat het een huisarts vrij een patiënt te weigeren. Indien het gaat om spoedeisende behandelingen mag de patiënt echter niet worden geweigerd.

5.3. Naar aanleiding van de vraag van verzoeker is door een medewerker van de zorgverzekeraar telefonisch contact opgenomen met de betreffende huisartsenpraktijk. Bij die gelegenheid is de medewerker medegedeeld dat de praktijk al enkele maanden geen nieuwe patiënten toelaat, omdat deze vol zit. Wanneer een praktijk vol zit, is niet exact aan te geven en hangt onder meer van de huisarts en zijn patiëntenpopulatie af. De huisartsenpraktijk waarbij verzoeker zich wenst in te schrijven, gaat in ieder geval over de normpraktijk heen. Medio januari 2017 heeft de accountmanager huisartsenzorg telefonisch contact gehad met verzoeker en hem geïnformeerd over de reden dat hij destijds is geweigerd door de huisartsenpraktijk. Verzoeker heeft tijdens dit contact medegedeeld het niet eens te zijn met de weigeringsgrond, doch akkoord te gaan met de gegeven uitleg. Van dit gesprek is echter geen registratie gemaakt.

5.4. Verzoeker is geadviseerd contact op te nemen met de afdeling wachtlijstbemiddeling van de zorgverzekeraar, om hem te helpen met het inschrijven in een huisartsenpraktijk in zijn woonplaats. Verzoeker heeft meerdere keren telefonisch contact gehad met deze afdeling. Verwezen wordt naar de contactregistraties. Verzoeker wenst echter geen vaste huisarts. Dit maakt bemiddeling lastig. De zorgverzekeraar merkt op dat in de woonplaats van verzoeker voldoende huisartsenpraktijken zijn die nieuwe patiënten aannemen.

5.5. De zorgverzekeraar ziet in het kader van de uitvoering van de Zvw toe op een dekkend gecontracteerd aanbod aan huisartsenzorg. Door het contracteerbeleid én het aanbieden van bemiddeling meent de zorgverzekeraar te voldoen aan de zorgplicht zoals opgenomen in artikel 11, eerste lid, Zvw.

5.6. De zorgverzekeraar merkt nog op het vervelend te vinden dat verzoeker geen prettig gevoel heeft overgehouden aan de telefonische contacten die met de verschillende medewerkers hebben plaatsgevonden en heeft hem hiervoor zijn excuses reeds aangeboden.

5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 2.12 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 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 de zorgverzekeraar is gehouden ervoor zorg te dragen dat verzoeker zich kan inschrijven bij de huisartsenpraktijk van zijn keuze.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op huisartsenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Inhoud zorg

U heeft recht op zorg zoals huisartsen plegen te bieden.(...)

Wie mag deze zorg verlenen

Een huisarts, huisartsendienstenstructuur of een gespecialiseerde verpleegkundige en/of praktijkondersteuner/verpleegkundig specialist/physician assistent die onder verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is.

(...).”

8.4. Artikel 3.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2, onder c, van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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.
Huisartsenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

8.6. 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 zorgverzekeraar 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

- 9.1. Verzoeker heeft gekozen voor een naturapolis. Op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel a, Zvw heeft hij recht op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 2.4, eerste lid, Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg de zorg omvat zoals huisartsen die plegen te bieden. De wetgever heeft het aan de zorgverzekeraar overgelaten bij wie de verzekerde voor huisartsenzorg terecht kan. Op grond van artikel 3.8 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zorg verleend door een huisarts of huisartsendienstenstructuur dan wel een zorgverlener - zoals bijvoorbeeld een praktijkondersteuner - die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is. Om te garanderen dat een verzekerde zijn recht op huisartsenzorg tot gelding kan brengen, is het aan de zorgverzekeraar voldoende contracten te sluiten. Ook indien een bepaalde huisartsenpraktijk is gecontracteerd, betekent dit niet dat een verzekerde zonder meer in die praktijk moet worden ingeschreven. Er kunnen legitieme redenen zijn om inschrijving te weigeren, en indien een zodanige reden aan de orde is, geldt dat op basis van een naturapolis recht bestaat op huisartsenzorg, geleverd door een daartoe door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. Door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat sprake is van voldoende gecontracteerd zorgaanbod in de woonplaats van verzoeker.
- 9.2. Er kunnen, als gezegd, legitieme redenen zijn dat inschrijving niet mogelijk is. Zo kan de praktijk vol zijn, hetgeen hier het geval lijkt te zijn. In dat verband komt de stelling van de zorgverzekeraar dat de betreffende praktijk al over de praktijknorm heen zit, de commissie niet onaannemelijk voor, te meer daar door verzoeker hiertegenover geen concrete feiten die wijzen op het tegendeel zijn gesteld. Daarnaast kan de praktijk inschrijving weigeren indien verschil van inzicht bestaat over de wijze waarop de huisartsenhulp moet worden verleend. De commissie tekent hierbij aan dat de betrokken huisarts bereid moet zijn een behandelovereenkomst met verzoeker aan te gaan; de zorgverzekeraar kan dit niet opleggen.
- 9.3. Anders dan verzoeker meent, is van schending van de wettelijke zorgplicht geen sprake. Het is, zoals reeds opgemerkt, aan de zorgverzekeraar zorg te dragen voor een voldoende gecontracteerd zorgaanbod. De commissie heeft geen reden om aan te nemen, en door verzoeker zijn ook geen feiten gesteld die in deze richting wijzen, dat hieraan door de zorgverzekeraar niet is voldaan. Op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel a, Zvw gaat de zorgplicht niet zo ver dat ook activiteiten, gericht op het *verkrijgen* van de verzekerde zorg of diensten hier onder vallen, zoals wél het geval is voor restitutie- en mixpolis. Desalniettemin is door de zorgverzekeraar bemiddeling aangeboden, maar deze is door verzoeker geweigerd omdat hij enkel wil worden bemiddeld naar de praktijk van zijn keuze. Hiervoor is reeds toegelicht waarom dit niet mogelijk is. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, met name ten aanzien van de wijze waarop de communicatie met de zorgverzekeraar is verlopen, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 november 2017

A.I.M. van Mierlo