

Anoniem BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Paramedische zorg, fysiotherapie
Zaaknummer	: ANO06.26
Zittingsdatum	: 12 juli 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.26, Paramedische zorg, fysiotherapie

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

(art. 11 Zvw, 2.6 Bzv en 2.5 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1 Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 2 maart 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor de noodzakelijke fysiotherapiebehandelingen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekeraar. Er is sprake van een restitutiepolis. Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 2 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat verzoeker uitsluitend recht heeft op vergoeding van 14 fysiotherapiebehandelingen in plaats van de gevraagde 52.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker, met inachtneming van intussen ontvangen aanvullende informatie, medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 28 april 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 30 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 1 juni 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 12 juli 2006 in persoon gehoord.
- 3.9 Bij brief van 17 juli 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 11 augustus 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 In januari 2006 heeft verzoeker een aanvraag voor een machtiging gedaan voor 52 fysiotherapiebehandelingen. Hierop is op 2 maart 2006 door de zorgverzekeraar afwijzend beslist. Verzoeker kan zich hiermee niet mee verenigen en vordert thans vergoeding van de betreffende kosten. In dat verband stelt hij dat hij gedurende 28 jaar elk jaar een machtiging heeft gekregen voor 52 behandelingen.
- 4.2 Voorts stelt verzoeker dat hij problemen aan zijn pezen en spieren ondervindt; de behandelingen helpen hem om mobiel te blijven. Verzoeker geeft aan dat hij de ene keer vreselijk last heeft van zijn rug, de andere keer van zijn schouders en dan weer van zijn nek. Ook geeft verzoeker aan dat het de laatste tijd slecht met hem gaat. Dit komt mede door het feit dat bij hem 12 jaar geleden kwaadaardige tumoren uit zijn rechterbeen zijn verwijderd. Dit heeft dan ook invloed op zijn mobiliteit. Verzoeker geeft ten slotte aan dat als gevolg hiervan de heup scheef staat en dat dit doortrekt naar de rug.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Op basis van zijn deelname aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren is verzoeker tot 1 januari 2006 voor elk jaar een machtiging verleend voor 52 fysiotherapiebehandelingen. In verband met de in werkingtreding van de Zvw, is de betreffende ziektekostenregeling met ingang van 1 januari 2006 beëindigd. Een nieuwe machtiging moet thans worden beoordeeld aan de hand van de Zvw.
- 5.2 De zorgverzekeraar stelt dat hij in artikel 22.2 van de tussen hem en verzoeker gesloten zorgverzekering de regelgeving in verband met de vergoeding van de kosten van paramedische zorg heeft opgenomen. In genoemde bepaling is opgenomen dat fysiotherapie voor vergoeding in aanmerking komt als gebleken is van één van de chronische aandoeningen als vermeld in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Is daarvan sprake, dan komen de eerste negen behandelingen fysiotherapie niet ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat de aandoeningen, genoemd in Bijlage 1, limitatief en dwingend zijn beschreven. Ten aanzien van de aandoening van verzoeker, arthrosis deformans, merkt de zorgverzekeraar op dat deze niet voorkomt in de genoemde bijlage. Hetzelfde geldt voor de andere aandoeningen op de lijst, zoals scoliose. Ten aanzien daarvan merkt de zorgverzekeraar op dat wanneer er sprake zou zijn van scoliose, dit een verkregen statische scoliose zou betreffen, op basis van fibromyalgische klachten. Er zou dan nimmer sprake zijn van progressieve scoliose, zoals opgenomen in de bijlage. Er is dan ook geen sprake van een chronische indicatie.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1 De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de

commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering. De aanvullende verzekering blijft in dit kader buiten beschouwing

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.
- 7.2 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, in het bijzonder het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). De commissie oordeelt dat zulks het geval is.
- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4 Uit artikel 12 van de zorgverzekering is af te leiden dat fysiotherapie in dit geval een naturakarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is geregeld in artikel 22 van de voorwaarden van de zorgverzekeraar. Artikel 22 regelt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van fysiotherapie bestaat. Dit artikel bepaalt het volgende voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen. Onder de in dit artikel genoemde zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.”

- 7.5 Vanuit de toepasselijke regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de geneeskundige zorg. Artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten

waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv.

- 7.6 In artikel 2.6 Bzv is bepaald dat de zorg omvat zorg zoals fysio- en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 aangegeven aandoeningen. In dit artikel is expliciet opgenomen dat de eerste negen behandelingen uitgesloten zijn van vergoeding.
- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vast dat verzoeker niet heeft aangetoond dat hij zonder meer recht heeft op vergoeding van de kosten voor fysiotherapie conform artikel 22. De aandoening waar verzoeker mee kampt, te weten arthrosis deformans, komt namelijk niet voor in Bijlage 1 van het Bzv, de lijst van aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie. Dat laatste laat evenwel onverlet dat verzoeker zich ook heeft beroepen op zijn voorgeschiedenis bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar.
- 7.9 Waar het vervolgens gaat om het advies van het College voor zorgverzekeringen, kan de commissie het college volgen in zijn stelling dat bij het van kracht worden van de Zvw, geen overgangsbepalingen zijn opgesteld om overgangssituaties van een publiekrechtelijke of particuliere ziektekostenverzekering (met uitzondering van de standaardverzekeringen, gebaseerd op de Wtz 1998) naar een zorgverzekering op grond van de Zvw te regelen, en dat alleen in uitzonderlijke situaties afwijken van de wettelijke bepalingen dan is aangewezen. De vraag is of in onderhavig geval van een dergelijke uitzonderlijke situatie kan worden gesproken.
- 7.10 Anders dan het college, meent de commissie dat het antwoord daarop bevestigend dient te zijn. Verzoeker heeft gedurende 28 jaar een machtiging voor fysiotherapie gekregen van de zorgverzekeraar. De vergoeding van de betreffende kosten is met ingang van 1 januari 2006 abrupt beëindigd. Dat de door verzoeker gesloten aanvullende verzekering hem nog recht geeft op vergoeding van 14 behandelingen vormt daarbij slechts een schrale troost. Voorts heeft de zorgverzekeraar verzoeker vóór de in werking treding van de Zvw niet verwittigd van de gevolgen voor zijn specifieke situatie, hoewel daar – gezien de langdurig voortgezette vergoeding – wel grond voor was. Mede ook gelet op de berichtgeving in het aanbod (“Op die manier blijft u op hetzelfde niveau verzekerd als u bij (....) gewend bent.”) acht de commissie het in dit specifieke geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar indien artikel 22 van de zorgverzekering onverkort wordt toegepast. Bij wijze van overgangsmaatregel dient de zorgverzekeraar verzoeker daarom eenmalig in aanmerking te laten komen voor 26 fysiotherapiebehandelingen ten laste van de basisverzekering.
- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst, met inachtneming van 7.10, het verzoek toe.
- 8.2 De zorgverzekeraar dient het entreebedrag van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

Zeist, 27 september 2006

Voorzitter