

t

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Fysiotherapie, chronische indicatie
Zaaknummer : 2007.1332
Zittingsdatum : 5 december 2007



Zaak: 2007.1332, fysiotherapie, chronische indicatie.

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.6 en bijlage 1 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 april 2007 inzake het niet verstrekken van 52 behandelingen fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 17 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gevraagde behandelingen fysiotherapie niet ten laste van de zorgverzekering worden verstrekt.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 11 juli 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandelingen fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering te verstrekken.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 25 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.



3.7 Bij brief van 26 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.

3.8 Bij brief van 26 september 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 december 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.

3.11 Bij brief van 7 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 66-jarige vrouw, waarbij volgens de aanvraag van haar fysiotherapeut sprake is van een kypotische houding ten gevolge van fracturen van het sternum en de twaalfde thoracale wervel na een ongeval in 2000. Ten behoeve van de behandeling, die bestaat uit elektrotherapie, massage van de lage rug en oefentherapie, zijn 52 behandelingen fysiotherapie voor 2007 aangevraagd.

4.2 Verzoekster stelt dat sprake van een chronische ziekte alsmede dat bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering, de zogenoemde chronische lijst, geen recht doet aan verzerden met chronische aandoeningen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt dat de aandoening van verzoekster niet voorkomt op de lijst met chronische aandoeningen die als bijlage 1 is opgenomen bij het Besluit zorgverzekering en in de zorgverzekering als voorwaarde geldt voor de vergoeding van behandelingen fysiotherapie.

5.2 Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat verzoekster reeds op grond van haar aanvullende verzekering de paramedische zorg, waar de fysiotherapie toe gerekend wordt, de behandelingen voor 100% krijgt vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.



7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor behandelingen fysiotherapie is geregeld in artikel 30 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover in dit verband van belang is daar in lid 2 bepaalt:

*"lid 2 Fysiotherapie en oefen therapie aan verzekerden van 18 jaar en ouder
Fysiotherapie en oefen therapie aan verzekerden van 18 jaar en ouder omvat - vanaf de tiende behandeling - de noodzakelijke behandelingen, in geval er sprake is van een in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening en voor zover de daarbij genoemde behandelduur niet is overschreden. Deze bijlage wordt desgevraagd toegezonden en is te raadplegen op de internetsite van de zorgverzekeraar."*

- 7.3. De regeling van artikel 30 is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Paramedische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 van het Bzv. In Bijlage 1 van het Bzv is een opsomming van aandoeningen opgenomen.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat, blijkens de aanvraag van 28 december 2006, in de situatie van verzoekster de indicatie "status na ongeval. Th 12 fractuur, sternum fractuur. kypothische houding" aan de orde is. Voor deze aandoening geldt dat hij niet voorkomt in bijlage 1 van het Bzv, waarnaar artikel 30 van de zorgverzekering verwijst, zodat vergoeding van de kosten van de behandelingen fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering niet aan de orde is.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2007,

Voorzitter