

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, fysiotherapie, RUAC
Zaaknummer	: 2009.00556
Zittingsdatum	: 23 september 2009

Zaak: 2009.00556 (Geneeskundige zorg, fysiotherapie, RUAC)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.6 en bijlage 1 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 27 december 2008 de kosten van behandelingen bij het Rug Scholing- en adviescentrum (RUAC) ad € 247,50 niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam zorgverzekeraar] Basispakket variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering Basisaanvullende regeling afgesloten. Deze is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoeker is rugpatiënt, gediagnosticeerd met torsie-scoliose. Bij de zorgverzekeraar heeft hij aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van behandelingen, uitgevoerd bij het RUAC, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 december 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 23 januari en 3 februari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 mei 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de

aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 28 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 juli 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 29 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29082971) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de aandoening van verzoeker geen aanspraak geeft op fysiotherapie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 september 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 24 september 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 september 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij, op aanraden van de zorgverlener, vóór hij met de behandelingen startte, bij de zorgverzekeraar telefonisch navraag heeft gedaan naar de vergoeding. Er is hem toen medegedeeld dat de kosten zouden worden weggeschreven als reguliere fysiotherapiebehandelingen. Vervolgens ontving hij op zijn verzoek de nota's te vergoeden een afwijzing. Het gesprek waarbij de toezegging werd gedaan bleek niet te zijn geregistreerd. Verzoeker meent dat het niet aan hem is bewijs te leveren van het telefoongesprek. Zijns inziens betreft het hier een professionele organisatie die onder andere verantwoordelijk is voor een behoorlijke dossiervorming. Daarbij heeft hij als verzekerde geen mogelijkheid zaken in het systeem van de zorgverzekeraar te registreren. Mede aan de hand van andere voorvallen concludeert verzoeker dat de zorgverzekeraar heeft getoond geen consequente registratie te hebben bijgehouden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker nog aangevoerd dat het hem duidelijk is dat hij op grond van de polis geen aanspraak heeft. Voor hem spitst de zaak zich toe op de uitlatingen

door de afdeling Klantcontacten. Gesprekken worden niet geregistreerd en het komt geregeld voor dat men in de fout gaat. Dit kost hem geld.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de behandelingen bij het RUAC niet onder de dekking vallen. Verzoeker beschikt namelijk niet over een indicatie als genoemd in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Het door verzoeker aangehaalde telefoongesprek is niet in het systeem geregistreerd. Volgens de zorgverzekeraar is het onmogelijk exact te reconstrueren wat er tijdens het gesprek over en weer is gezegd. Hoewel hier alles aan wordt gedaan, kan helaas niet volledig worden voorkomen dat misverstanden ontstaan.

5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn verontschuldiging aangeboden voor het geval er zaken niet goed zijn gelopen bij de afdeling Klantcontacten. Zij tekent daarbij aan dat geen registratie is gevonden van een contactmoment, laat staan een toezegging. Verzoeker heeft aanspraak op paramedische zorg, waaronder fysiotherapie, maar alleen als er een verzekeringsindicatie is. Met de rugschool heeft de zorgverzekeraar weliswaar afspraken, maar dan gaat het om reguliere fysiotherapie. Op de website van de rugschool wordt daar ook op gewezen.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de behandelingen bij het RUAC. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 25.2 – welk artikel betrekking heeft op verzekerden van 18 jaar en ouder – aldus:

“Omschrijving

Zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen.

(...)

Machtiging

Ja.

Bijzonderheden:

1. *Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [website].*
 2. *(....)”*
- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 76 van de zorgverzekering een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, 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. Paramedische zorg, waaronder ook fysiotherapie en oefentherapie vallen, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en bijlage 1 van genoemd besluit.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vooreerst vast dat niet in geschil is of het hier zorg betreft zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden. Vervolgens constateert de commissie dat verzoeker in totaal tien behandelingen heeft ondergaan. Overeenkomstig artikel 25.2 van de zorgverzekering bestaat voor de eerste negen behandelingen geen dekking. Waar het de tiende behandeling betreft, moet worden vastgesteld dat de aandoening waar verzoeker mee kampt – te weten torsie-scoliose – niet voorkomt op bijlage 1 van het Bzv. Op grond van de zorgverzekering bestaat voor de onderhavige kosten daarom geen dekking.
- 7.7. De vraag is vervolgens of de uitkomst anders wordt vanwege het gestelde telefoongesprek dat verzoeker op een niet nader aangeduide datum met een niet bij naam genoemde medewerker van de zorgverzekeraar heeft gevoerd. Met betrekking daartoe merkt de commissie allereerst op dat het aan verzoeker is de vermeende toezegging aannemelijk te maken.
- 7.8. De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.
- 7.9. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de zorgverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen en

voorts, dat hij afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, ten gevolge waarvan hij schade lijdt.

- 7.10. De toezeggingen zullen voor de verzekerde doorgaans van zodanig gewicht zijn dat in de regel verwacht mag worden dat hij deze zijnerzijds schriftelijk aan de zorgverzekeraar zal bevestigen dan wel een schriftelijke bevestiging van de zorgverzekeraar zal vragen. Het gaat echter te ver om te oordelen dat een verzekerde zich op dergelijke toezeggingen uitsluitend zou mogen beroepen indien deze hetzij van zijn zijde, hetzij van de zijde van de zorgverzekeraar schriftelijk zijn bevestigd.
- 7.11. Verzoeker heeft in de procedure niet aannemelijk gemaakt dat een telefonische toezegging is gedaan.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2009,

Voorzitter