

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : oefentherapie
Zaaknummer : 2009.01974
Zittingsdatum : 9 juni 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.6 en bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 9 juli 2009 de kosten van oefentherapie slechts tot en met de twintigste behandeling volledig te vergoeden, meer in het bijzonder tegen de beslissing de kosten vanaf de eenentwintigste behandeling voor vijftig percent te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Optifit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 9 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van oefentherapie tot en met de twintigste behandeling volledig worden vergoed, en de kosten vanaf de eenentwintigste behandeling voor vijftig percent.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 27 januari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van fysiotherapie alsnog volledig te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het

verzoek).

- 3.6. 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 april 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 mei 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 5 maart 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010035303) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie zoals opgenomen in bijlage 1 van de polisvoorwaarden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 juni 2010 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 17 juni 2010 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 verzoekster
 - 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "subcapitale humerus # li + re / st. na schouderprothese li. Chronische indicatie oefentherapie om achteruitgang te voorkomen".
 - 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij op 30 november 2006 een operatie heeft ondergaan naar aanleiding van een gebroken linkerschouder, waarbij in deze schouder een prothese is geplaatst. De operatie heeft echter niet het gewenste resultaat gehad, waardoor zij haar linkerarm - nog steeds - amper kan bewegen. Normaal gesproken zal men na een schouderoperatie binnen twaalf maanden hersteld zijn, maar dat is bij haar niet het geval; daarom is sprake van een bijzondere medische situatie. Volgens de revalidatiearts heeft zij hiervoor wekelijks oefentherapie nodig, ten einde het kleine beetje spierkracht dat zij nog in haar linkerarm heeft en de mobiliteit van haar arm te behouden. Indien het niet lukt de

spieren rondom de schouderprothese te versterken, waardoor de prothese beter op zijn plek blijft zitten, zal de linkerschouder mogelijk moeten worden vastgezet, waardoor zij haar arm helemaal niet meer zal kunnen gebruiken.

- 4.3. Verzoekster merkt verder op dat haar rechterarm overbelast is, doordat zij haar linkerarm amper kan gebruiken. Daar komt nog bij dat zij in juli 2007 haar rechterschouder heeft gebroken en dat daarna haar rechterbiceps gedeeltelijk is afgescheurd. Nu zij om financiële redenen nog maar één keer per twee weken door de oefentherapeut wordt behandeld, is de pijn toegenomen, ondanks dat zij dagelijks haar oefeningen doet en zij diverse pijnstillers gebruikt. De gemeente heeft haar beperkingen bijzonder genoeg bevonden om haar een scootmobiel toe te kennen, haar huis deels aan te passen en een traplift aan te brengen in het portiek van het appartementencomplex waar zij woont.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat de termen 'chronisch' volgens de regelgeving en 'chronisch' volgens Van Dale niet stroken. Naar de aard van de klachten zijn deze chronisch. Dit wordt ook door de behandelaars onderschreven. Verzoekster beroept zich op redelijkheid en billijkheid en coulance.
- 4.5. 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij de indicatie van verzoekster op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op oefentherapie gedurende twaalf maanden in aansluiting op een opname. Tot 1 februari 2009 werden de behandelingen oefentherapie - vanaf de tiende behandeling - vergoed uit de zorgverzekering. Sinds 1 februari 2009 bestaat geen aanspraak meer op vergoeding van oefentherapie op grond van de zorgverzekering en worden deze kosten vergoed op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op grond van de door verzoekster gesloten aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op volledige vergoeding van de eerste twintig behandelingen oefentherapie, de daarop volgende behandelingen worden voor vijftig percent vergoed.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de eerder door hem ingenomen standpunten herhaald. Er is, hoewel sprake is van een bijzondere situatie, geen ruimte of aanleiding tot afwijking van de polisvoorwaarden.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van oefentherapie, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziekte-

kostenverzekering.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op paramedische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Lid 1 De aanspraak op de vergoeding van kosten van paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie, dieetadvisering. De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, diëtisten plegen te bieden.

*lid 2 Fysiotherapie en oefentherapie omvat de noodzakelijke behandelingen, door een fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck/oefentherapeut Cesar, bekkentherapeut dan wel oedeemtherapeut, in geval er sprake is van een indicatiestelling en in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening en voor zover de daarbij genoemde behandelduur niet is overschreden. Als sprake is van oedeemtherapie, dan mag de behandeling ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut. De genoemde bijlage is verkrijgbaar bij de zorgverzekeraar. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt deze regeling vanaf de tiende behandeling.
(...)”*

8.3. Artikel 15 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Oefentherapie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 Bzv en verder uitgewerkt in bijlage 1 Bzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.6. In artikel 2 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op volledige vergoeding van de eerste twintig behandelingen oefentherapie, de daaropvolgende behandelingen worden voor vijftig percent vergoed. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Hieronder wordt in deze overeenkomst verstaan:

lid 1 Fysiotherapie/oefentherapie/manuele therapie De kosten van zorg verleend door een bevoegd fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar tot maximaal 20 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. Bij voortzetting van de therapie worden de kosten vanaf de 21e behandeling voor 50% vergoed.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Oefentherapie kan op grond van artikel 15 alleen ten laste van de zorgverzekering worden gebracht als sprake is van een in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening en voor zover de daarbij genoemde behandelduur niet is overschreden. Verzoekster is in februari 2008 ontslagen uit een revalidatiecentrum. Na een opname bestaat gedurende één jaar aanspraak op vergoeding van de kosten van oefentherapie. Na afloop van deze periode bestaat, althans op basis van voornoemde indicatie, geen aanspraak meer op fysiotherapie op grond van de zorgverzekering. Verzoekster had, nu niet is gebleken van een andere indicatie, derhalve aanspraak op vergoeding van de kosten van oefentherapie tot 1 februari 2009.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Op grond van de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering heeft zij per kalenderjaar recht op volledige vergoeding van de kosten van de eerste twintig behandelingen oefentherapie; vanaf de eenentwintigste behandeling wordt vijftig percent van de kosten vergoed. De commissie overweegt dat in de procedure gesteld noch gebleken is dat minder is vergoed. De commissie neemt derhalve als vaststaand aan dat de ziektekostenverzekeraar de eerste twintig behandelingen volledig heeft vergoed aan verzoekster en alle volgende behandelingen voor vijftig percent. De commissie concludeert derhalve dat verzoekster de vergoeding heeft ontvangen, waarop zij volgens de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak kan maken. De situatie waarin verzoekster zich bevindt, hoe uitzonderlijk die ook moge zijn, maakt niet dat verzoekster een andere, dat wil zeggen verdergaande aanspraak toekomt.

Coulance

- 9.3. Verzoekster stelt ten slotte dat de zorgverzekeraar de aanspraak moet toewijzen op basis van coulance, inhoudende dat tegemoet moet worden gekomen aan een zich in het onderhavige geval voordoende onbillijkheid van overwegende aard. Dit beroep faalt echter. De bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Een beroep daarop, die een onbillijkheid van de regelgeving impliceert, kan dan ook niet met vrucht aan de commissie worden voorgelegd. Het is de commissie immers niet toegestaan de innerlijke waarde van de regelgeving op dit punt te beoordelen. Een wijziging van deze regeling kan slechts de wetgever bewerkstelligen. Ook in zoverre dient het verzoek te worden afgewezen.

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, 23 juni 2010,

Voorzitter