

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, paramedische zorg, oefentherapie
Zaaknummer : ANO07.301
Zittingsdatum : 5 september 2007

Zaak: ANO07.301 (Geneeskundige zorg, paramedische zorg, oefentherapie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.4, 2.6 Bzv, 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 16 februari 2007 inzake de afwijzing van de (verlengings)aanvraag voor oefentherapie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2007, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 16 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op de (verlenings)aanvraag voor oefentherapie.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 mei 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de behandelingen oefentherapie ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 6 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juli 2007 aan verzoeker gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.7. Bij brief van 11 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting op 5 september 2007. Verzoeker was op twee verschillende tijdstippen telefonisch niet bereikbaar op het telefoonnummer dat op de uitnodiging voor de hoorzitting vermeld stond. De zorgverzekeraar is telefonisch gehoord. Een verslag van de hoorzitting is op 6 september 2007 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Bij brief van 6 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is geboren op 6 oktober 1961. Hij ondergaat fysiotherapiebehandelingen in verband met een hernia. Verzoeker is verbaasd dat de zorgverzekeraar de (verlenings)aanvraag voor fysiotherapie afwijst, met als argument dat geen sprake is van uitval. Hij heeft al meer dan een jaar pijn in zijn rug, ook al heeft hij geen uitval, moeite met zitten en derhalve met zijn werk. In overleg met zijn specialist heeft hij bewust gekozen voor fysiotherapiebehandelingen. Dat is veruit goedkoper dan een operatie. Verder wijst verzoeker op een artikel in de Volkskrant van 31 mei 2007 waaruit blijkt dat hernia's veel te snel worden geopereerd en dat afwachten mét fysiotherapie een gelijkwaardig alternatief is, maar wel duidelijk goedkoper.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar op grond van de pijn die hij heeft, alsmede de duur daarvan en het feit dat hij baat heeft bij fysiotherapiebehandelingen, de fysiotherapiebehandelingen – die boven de 14 behandelingen uitgaan – ten laste van de zorgverzekering dient te vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de aanspraak op paramedische zorg is opgenomen in artikel 22 van de zorgverzekering. Genoemd artikel verwijst naar bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv). In de situatie van verzoeker is geen sprake van een indicatie als bedoeld in bijlage 1 van het Bzv, aangezien geen sprake is (geweest) van motorische uitval.
- 5.2. Er is derhalve geen sprake van een indicatie als bedoeld bijlage 1 van het Bzv. Op grond van artikel 22 van de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de fysiotherapiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering. Op grond van de afgesloten aanvullende verzekering bestaat wel een aanspraak op vergoeding van de kosten van 14 behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar.
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 vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van oefen-therapie moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorg-verzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 12 juncto artikel 22.2 van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg, zoals fysiotherapeuten en oefen-therapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is over-schreden. Verder is in artikel 22.2 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang bepaald:

“Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefen-therapeut Caesar/Mensendieck. (...)

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekerings-voorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar; (...)

Verder bepaalt artikel 1 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang:

”35. Machtiging: een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens [zorgverzekeraar] wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.”

- 7.3. De commissie is van oordeel dat artikel 22.2 van de verzekeringsvoorwaarden strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving – in het bijzonder de artikelen 2.4, eerste lid, en 2.6, eerste en tweede lid, van het Bzv, welke zien op (de omvang van de) paramedische zorg – zodat genoemd artikel primair als toetsingskader voor de beoordeling heeft te gelden.
- 7.4. In een eerdere zaak (GcZ, 23 augustus 2006, ANO06.09) heeft de commissie geoor-deeld dat de woordkeuze in de aanvraag met betrekking tot de beschrijving van de klachten leidend is voor de beoordeling van de vraag of aanspraak bestaat op ver-goeding van oefentherapiebehandelingen.
- 7.5. In de “aanvraag machtiging paramedische hulp bij chronische indicaties” van 3 fe-bruari 2007 wordt als behandeladvies gegeven: actieve revalidatie / oefentherapie. Er wordt in de aanvraag echter niet gesproken over fysiotherapie. Voor de beoordeling van de vraag of verzoeker een indicatie heeft voor fysiotherapie, dan wel oefenthera-

pie maakt dat overigens niet uit, aangezien blijkens artikel 22.2 van de verzekeringsvoorwaarden de indicatievoorwaarden op dit punt gelijkloidend zijn.

- 7.6. Verder noemt de huisarts in de onderhavige machtigingsaanvraag van 3 februari 2007 als verwijfsindicatie: radiculair syndroom S1 ten gevolge van compressie door weefsel van onbekende origine. Deze verwijfsindicatie neemt de commissie, indachtig overweging 7.4, als uitgangspunt voor de verdere beoordeling.
- 7.7. Zoals gezegd, wordt in artikel 22.2 van de zorgverzekering, voor de aanspraak op vergoeding van oefentherapie verwezen naar bijlage 1 van het Bzv. In genoemde bijlage – zoals deze gold ten tijde van de onderhavige aanvraag – zijn, voor zover hier van belang, de volgende aandoeningen aangegeven:
 1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid betreffen:
 - a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:
(...)
10°. radiculair syndroom met motorische uitval;
(...)
 2. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.
- 7.8. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker geen uitval heeft. Zou overigens wèl sprake zijn van motorische uitval dan was de maximale behandelingstermijn van drie maanden zoals genoemd in lid 2 van bijlage 1 van het Bzv intussen ruimschoots verstreken.
- 7.9. Naar het oordeel van de commissie is – gelet op de door de huisarts in de aanvraag gebruikte woordkeuze – in deze geen sprake van de situatie waarop in bijlage 1 lid 1 onderdeel a subonderdeel 10 van het Bzv wordt gedoeld. Ook overigens is de commissie niet gebleken dat in de situatie van verzoeker sprake is van een aandoening als aangegeven op bijlage 1 van het Bzv, zodat gezien het voorgaande op grond van artikel 22.2 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van de oefentherapiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 november 2007

Voorzitter