

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Paramedische zorg, fysiotherapie (oedeemtherapie)
Zaaknummer	: ANO06.109
Zittingsdatum	: 20 september 2006

Zaak: NO06.109, paramedische zorg, fysiotherapie (oedeemtherapie)

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, Bijlage 1 Bzv)

1. Partijen

A te B hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 8 februari 2006 inzake de vergoeding van kosten van fysiotherapie, in casu de behandelingen lymfoedeemtherapie in de Feldberg-kliniek te St. Blasien (Duistland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Mixpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 8 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht niet tot vergoeding van de ten behoeve van zijn echtgenote gevraagde behandelingen lymfoedeemtherapie in de Feldbergkliniek over te gaan.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven met betrekking tot de vergoeding van de behandelingen lymfoedeemtherapie in de Feldbergkliniek. Wel heeft de zorgverzekeraar verzoekster toestemming gegeven om het bedrag van 52 behandelingen - van de op 29 november 2005 afgegeven machtiging voor 104 behandelingen fysiotherapie - aan te wenden om (een deel van) de kosten van het verblijf in de Feldbergkliniek te financieren.
- 3.4 Bij brief van 26 mei 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd zich uit te spreken over de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is tot vergoeding van de ten behoeve van zijn echtgenote gevraagde behandelingen lymfoedeemtherapie in de Feldbergkliniek over te gaan.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 13 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Op 24 juli 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 september 2006 in persoon gehoord.
- 3.9 Bij brief van 21 september 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 20 oktober 2006 op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoekster is een 71-jarige vrouw die in 1990 een mamma-amputatie met okselkliertoilet heeft ondergaan. Vanwege het ontstaan van lymfoedeem is zij tussen februari 1993 en mei 1997 vier keer operatief behandeld, hetgeen niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. Ook de destijds genoten behandelingen manuele lymfdrainage waren niet productief.
- 4.2 Op aanraden van de fysiotherapeut van het toenmalige behandelcentrum, is bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar behandeling in de Feldbergkliniek te St. Blasien (Duitsland) gevraagd. Na rapportage aan de medisch adviseur van de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar volgde in 1999 toestemming voor de opname en behandeling in deze kliniek (één keer per jaar gedurende 2 tot 3 weken), alsmede vergoeding van de behandelingen manuele lymfdrainage (oedeemtherapie) in Nederland. Deze toestemming is tot en met het jaar 2005 jaarlijks geprolongeed.
- 4.3 Verzoekster stelt dat de afwijzing haar terugbrengt in het jaar 1993. Dit betekent voor haar dat zij weer aanzienlijke pijnklachten en wondroos krijgt. Bovendien is zij van mening dat de afwijzing niet in overeenstemming is met hetgeen door de zorgverzekeraar wordt gesteld in zijn aanbod voor een zorgverzekering van december 2005.
- 4.4 Verzoekster is om hierboven gegeven redenen van mening dat de zorgverzekeraar haar behandelingen in de Feldbergkliniek dient te vergoeden, naast de behandelingen oedeemtherapie met een frequentie van twee keer per week.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Lymfdrainage (oedeemtherapie) wordt in Nederland verleend door een gespecialiseerd fysiotherapeut. Om deze reden kan de zorg die in de Feldbergkliniek wordt verleend vergeleken worden met fysiotherapeutische zorg die fysiotherapeuten plegen te bieden.
- 5.2 De Zvw kent een aanspraak voor fysiotherapeutische hulp zolang het hulp betreft die fysiotherapeuten plegen te bieden; de patiënt er redelijkerwijs op is aangewezen en het doelmatige zorg betreft.
- 5.3 De medisch adviseur van de zorgverzekeraar is van mening dat de klinische behandeling in de Feldbergkliniek niet als gebruikelijke zorg is aan te merken. Verzoekers echtgenote is naar inhoud en omvang redelijkerwijs niet op de gevraagde zorg is aangewezen nu deze zorg ook verleend kan worden door een fysiotherapeut. Ook

komt het de medisch adviseur doelmatiger voor de lymfoedeemtherapie door het jaar onder controle te houden. Daarom is de machtiging afgegeven voor 104 behandelingen (52 behandelingen extra). Bij toename van lymfoedeem kunnen extra draina-gebehandelingen plaatsvinden.

- 5.4 De zorgverzekeraar is van oordeel dat de 52 extra behandelingen in het kader van substitutie van kosten kunnen worden aangewend voor de lymfoedeembehandelingen in de Feldbergkliniek. De behandelingen zullen vervolgens worden vergoed tegen een tarief van €36 per zitting, het tarief dat normaliter door de zorgverzekeraar voor oedeemtherapie wordt 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(en).

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 omschreven 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Vergoeding voor paramedische zorg staat vermeld in artikel 22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
Artikel 22.2 bepaalt voor verzekerden van 18 jaar en ouder dat aanspraak bestaat op

“vergoeding van kosten van 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.”

- 7.3 De regeling van artikel 22 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op 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 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Verzoekster heeft een mixpolis. Ingevolge artikel 12.1, 12.2 en 12.3 van de polisvoorwaarden valt de verstrekking paramedische zorg niet onder

recht op zorg in natura, Uit de 'Overeenkomst met zorgaanbieders' blijkt dat er ook geen sprake is van gecontracteerde zorg. Paramedische zorg valt hiermee onder de vergoeding van kosten van zorg (restitutie), als bedoeld in artikel 11 lid 1 onder deel b van de Zvw.

Waar het gaat om paramedische zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.6 Bzv. In artikel 2.6 lid 2 is vervolgens bepaald dat fysiotherapie en oefentherapie zorg omvat zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 In de situatie van verzoekster is sprake van de indicatie lymfoedeem als genoemd in Bijlage 1 lid 1 onder d sub 3, waarnaar artikel 22.2 van de polis verwijst. Hiermee staat de indicatiestelling van verzoekster vast, hetgeen overigens ook niet door de zorgverzekeraar betwist wordt.
- 7.7 Het onderhavige geschil spitst zich hier dan ook toe op de vraag of lymfoedeemtherapie, zoals deze plaatsvindt in de Feldbergkliniek tot de verzekerde prestaties behoort.
De commissie merkt in dit verband op dat oedeemtherapie in Nederland niet gepaard gaat met een (ziekenhuis)opname en dat er zodoende niet kan worden gesproken van zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden. De klinische behandeling is niet gebruikelijk, is derhalve niet te beschouwen als verzekerde prestatie en komt als zodanig niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.8 Dit neemt niet weg dat de lymfoedeemtherapie als extramurale zorg zou kunnen worden aangemerkt. In dat verband komt, nu de behandeling in het buitenland plaatsvindt, de vraag op of deze als identiek kan worden betiteld. De commissie meent van niet. De aangevraagde behandeling bestaat namelijk uit tweemaal daags manuele lymfdrainage en zwachtelen, met daarnaast de mogelijkheid van gymnastische oefeningen en zwemmen. Ook in deze zin kan niet worden gesproken van een verzekerde prestatie.
- 7.9 Hierbij is relevant dat voor de behandeling van oedeem als gevolg van een okselkliertoilet in beginsel één keer per week oedeemtherapie is geïndiceerd. In voorkomende gevallen kan deze frequentie worden verdubbeld indien dit noodzakelijk wordt geacht in het kader van adequate zorg. Méér behandelingen komen volgens de Memorie van toelichting vanuit het collectiviteitsbeginsel achter de Zvw niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.10 De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft gemeend verzoekster naast de 52 behandelingen oedeemtherapie per jaar, 52 behandelingen extra te moeten toekennen om bij verergering van het lymfoedeem de frequentie van de behandelingen van één keer per week naar twee keer per week te kunnen verhogen.
- 7.11 De zorgverzekeraar heeft daarnaast verklaard bereid te zijn de helft van de toegestane behandelingen oedeemtherapie om te zetten in een bedrag, gelijk aan de kosten van deze 52 behandelingen tegen het tarief zoals dit door de zorgverzekeraar voor oedeemtherapie is vastgesteld. Dit bedrag mag dan gebruikt worden voor de behandelingen oedeemtherapie in de Feldbergkliniek.

De commissie zal hier niet in treden doch volstaat met de constatering dat voor de berekening van de financiële ruimte ten behoeve van de Feldbergkliniek het uurtarief van een oedeemtherapeut gepast is.

7.12 Nu deze vergoeding op een onderlinge afspraak tussen verzoekster en de zorgverzekeraar berust en geen verzekerde prestatie betreft, kan deze bij wijze van substitutie, niet ten laste van de zorgverzekering worden gebracht, hetgeen overigens de verhaalbaarheid van de toezegging op zich over de periode tot het einde van het jaar 2006 onverlet laat.

7.13 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2006,

Voorzitter