

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen, C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, paramedische zorg, manuele
littekenmassage en endermotherapie
Zaaknummer : 2012.02978
Zittingsdatum : 26 juni 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.6 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Polis (restitutie) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Uitgebreid en ZorgVerzuimmodule afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker afgesloten Tandartsverzekering Totaal is niet in geschil, en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van manuele littekenmassage en endermotherapie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 15 maart 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 8 en 29 mei 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 mei 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 juni 2013 (zaaknummer 2013059292) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uitsluitend behandelingen door een huidtherapeut worden vergoed indien het oedeemtherapie betreft. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 juni 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 10 juni 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in juni 2012 een fistel laten verwijderen. Aan deze ingreep heeft hij een litteken op zijn zitvlak overgehouden. Dit litteken veroorzaakte veel pijnklachten en was duidelijk zichtbaar. Aangezien de klachten niet verminderden, met als gevolg dat verzoeker niet kon werken, heeft hij op advies van zijn huisarts in de periode september tot en met november 2012 huidtherapie door een huidtherapeut ondergaan. Door deze behandelingen is het litteken minder zichtbaar en zijn de pijnklachten nagenoeg verdwenen.
- 4.2. De huisarts heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *“De heer [naam verzoeker] heeft een tweede operatie gekregen voor een gecompliceerd verlopen sinus pilonidalis. Postoperatief is door naaddehiscentie de wond nog een heel periode open geweest met pas geleidelijke adaptatie en overmatige littekenvorming. Voor de pijnlijke littekenvorming krijgt de heer [naam verzoeker] met succes huidtherapie, graag uw goedkeuring om deze te vergoeden”.*
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op basis van de door verzoeker afgesloten zorgverzekering is alleen vergoeding van behandelingen door een huidtherapeut mogelijk indien het oedeemtherapie betreft. Andere behandelingen, zoals de onderhavige, kunnen niet worden vergoed ten laste van de basisverzekering.
- 5.2. Ditzelfde geldt voor behandelingen die vanuit de aanvullende verzekering worden vergoed. Ook hier is alleen sprake van vergoeding van behandelingen door een huidtherapeut indien het oedeemtherapie betreft. Bovendien is de door verzoeker ondergaande behandeling niet te beschouwen als paramedische zorg.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en de algemene bepalingen van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op paramedische zorg bestaat en luidt voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

(...)

Door

Fysiotherapeut, geriatisch fysiotherapeut, heilgymnastmasseur, oefentherapeut Cesar / Mensendieck, kinderysiotherapeut, kinderoefentherapeut, Cesar/Mensendieck, manueel therapeut, oedeemtherapeut of bekkenfysiotherapeut.

Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

(...)

De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici.(...)”

8.3. Artikel 24 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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.
Paramedische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 Bzv en verder uitgewerkt in Bijlage 1 Bzv.

8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.6. Artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie César/Mensendieck, en luidt, voor zover hier van belang:

“Fysiotherapie, Oefentherapie César/Mensendieck

Deze dekking geldt niet voor verzekerden die deelnemen aan een collectiviteit en zich verzekerd hebben voor de ZorgVerzuimmodule. Voor deze verzekerden geldt de dekking van de Zorgverzuimmodule.

(...)”

In de ZorgVerzuimmodule is de volgende bepaling opgenomen:

“Werknemers- en gezinsdeel van de zorgverzuimmodule

curatief

Fysiotherapie, Oefentherapie César/Mensendieck

Omschrijving:

Zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden, waarbij inbegrepen oedeemtherapie.

Door:

(Kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut César/Mensendieck.

Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut, die beschikt over een diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht of de Hogeschool Eindhoven.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Bepalend voor de aanspraak op vergoeding van zorg zijn de Zvw en de daarop gebaseerde polisvoorwaarden. Aard en omvang van de te verzekeren prestaties zijn vastgelegd in de Zvw, het Bzv, en de Rzv. De wetgever heeft het aan de zorgverzekeraar overgelaten in de polis te bepalen welke zorgaanbieder de verzekerde prestaties mag leveren. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door in artikel 24 van de voorwaarden van de zorgverzekering op te nemen dat voor behandeling door een huidtherapeut alleen vergoeding mogelijk is indien het oedeemtherapie betreft. Aangezien de door verzoeker ondergane behandeling niet is te beschouwen als oedeemtherapie, bestaat geen aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Evenals de zorgverzekering biedt de aanvullende ziektekostenverzekering enkel dekking voor behandeling door een huidtherapeut indien het oedeemtherapie betreft. Als gezegd, betreft het in casu geen oedeemtherapie, zodat de aanspraak niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden gewilligd.

Zorgovereenkomst

- 9.3. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar met diverse huidtherapeuten een contract heeft afgesloten, zo ook met de huidtherapeut van verzoeker. In de betreffende zorgovereenkomst is opgenomen dat een huidtherapeut óók littekentherapieën met de prestatiecodes 7004, 7309 en 7310 mag declareren. Voorwaarde hierbij is dat het litteken een bewegingsbeperking in het gewricht veroorzaakt.
- 9.4. In de zorgovereenkomst is verder bepaald dat voor de behandeling vooraf toestemming is vereist van de ziektekostenverzekeraar. De huidtherapeut van verzoeker heeft hiertoe bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag, gedateerd 4 september 2012, ingediend. Daaruit blijkt dat vanaf 24 augustus 2012 littekentherapie is toegepast. Uit de aanvraag blijkt echter niet dat bij verzoeker sprake is van een litteken dat een bewegingsbeperking in het gewricht veroorzaakt.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 juni 2013,

Voorzitter