

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, kuurreis
Zaaknummer : 2009.01545
Zittingsdatum : 19 mei 2010

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 4 mei 2009 de kosten van de reis naar en het verblijf in een kuuroord te Abano Terme (Italië) (hierna: de aanspraak) niet 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 ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 en Tand Verzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 4 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 juni 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 ongedateerde brief heeft verzoekster 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).
- 3.6. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 februari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 11 en 22 maart 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 4 februari 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 22 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010020583) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor fysiotherapie. Nu voor de paramedische zorg op grond van de zorgverzekering een indicatie ontbreekt, bestaat evenmin aanspraak op vergoeding van de reiskosten. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 maart 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 mei 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 20 mei 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 26 mei 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. Verzoekster heeft van 30 mei tot 7 juni 2009 een kuurreis, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, gemaakt.
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij veel last heeft van haar rug en gewrichten. Om haar werk in de catering te kunnen volhouden gaat verzoekster elke twee jaar naar een kuuroord. Bij terugkomst in Nederland zijn de klachten dan aanmerkelijk afgenomen. Ter onderbouwing van een en ander heeft de huisarts verklaard dat verzoekster beter resultaat heeft bij het kuren dan bij behandelingen door een fysiotherapeut.
- 4.3. Voorts stelt verzoekster dat wanneer zij de massages door een fysiotherapeut in Nederland zou hebben ondergaan, zij wel recht heeft op een vergoeding.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich aanvullend heeft bijverzekerd en dat in de aanvullende verzekering een vergoeding is opgenomen voor kuurreizen. Pas in de afwijzende brief is het haar duidelijk geworden dat sprake moet zijn van een bepaalde ziekte om voor vergoeding in aanmerking te komen.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat de kosten verbonden aan de kuurreis moeten worden vergoed en het verzoek derhalve 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 op basis van de bij hem aanwezige informatie niet is komen vast te staan dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een kuurreis. Zo is niet gebleken dat bij haar sprake is van reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica.
- 5.2. Met betrekking tot de massages stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze deel uitmaken van de kuurreis en daarom niet voor vergoeding in aanmerking komen. Bovendien is niet gebleken dat de massages zijn verricht door een zorgaanbieder zoals genoemd in de polisvoorwaarden.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster evenmin aanspraak kan maken op vergoeding van de massages vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering aangezien zij niet voldoet aan de voorwaarden.
- 5.4. 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 kan maken op vergoeding van de onderhavige kuurreis, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.
- 8.3. De zorgverzekering kent geen dekking voor kuurreizen. Door verzoekster is evenwel aangevoerd dat de behandelingen in het kuuroord vergelijkbaar zijn met behandelingen fysiotherapie. Artikel B15.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“B15.1 Fysiotherapie

De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van onder andere het houdings- en bewegingsapparaat te

verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

(...)

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een fysiotherapeut. U kunt ook naar een kinderfysiotherapeut, een manueel therapeut, een oedeemtherapeut of een bekkentherapeut. Voor oedeemtherapie kunt u ook naar een huidtherapeut. [naam ziektekostenverzekeraar] heeft therapeuten gecontracteerd. U kunt uit deze therapeuten kiezen.

(...)"

- 8.4. In artikel B36 van de zorgverzekering is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"B36 Zittend ziekenvervoer

(...)

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en

(...)"

Artikel B35, inzake ambulancevervoer, waarnaar in artikel B36 wordt verwezen, bepaalt dat onder andere recht bestaat op "vervoer naar een zorgverlener of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering".

- 8.5. De artikelen B15.1, B35 en B36 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering — samengevat — niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 8.6. 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. Waar het gaat om paramedische zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.6 Bzv. Dit artikel regelt dat de zorg omvat zorg zoals fysio- en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 aangegeven aandoeningen. In dit artikel is voort expliciet opgenomen dat de eerste negen behandelingen zijn uitgesloten van vergoeding. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel E17.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op fysiotherapie en luidt, voor zover hier van belang, als volgt.

"E17.1 Fysiotherapie

De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van oefentherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Nor-

male houding en beweging is weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

(...)

*Verzekerd zijn de kosten van behandeling door de: fysiotherapeut, manueel therapeut, bek-
kentherapeut, kinderfysiotherapeut, psychosomatisch therapeut, geriatrisch therapeut, oe-
deemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie)."*

- 8.9. Verder is in artikel E25.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op kuurreizen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel E25.1 als volgt:

"E25 Kuurreizen

Mensen met reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica of psoriasis kunnen er baat bij hebben een kuur te ondergaan.

E25.1 Kuurreis (individueel) Reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

ExtraVerzorgd 2: € 750

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft,*
 - u daarvan een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,*
 - de kuurreis minstens drie weken duurt, en*
 - [naam ziektekostenverzekeraar] voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven.*
- (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster stelt dat indien de massages in Nederland door een fysiotherapeut zouden zijn verricht, zij wel recht heeft op een vergoeding.
- 9.2. Hierover merkt de commissie op dat ingevolge artikel B15.1 van de zorgverzekering de behandelingen dienen te worden uitgevoerd door een fysiotherapeut of één van de andere, met name genoemde paramedici. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Een en ander leidt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van de massages op grond van de zorgverzekering.
- 9.3. Waar het gaat om de vergoeding van de reiskosten naar het kuuroord merkt de commissie op dat op grond van artikel B36 – in verband met artikel B35 – van de zorgverzekering alleen recht op vergoeding bestaat indien de zorg waar het vervoer naar toe gaat geheel of gedeeltelijk wordt vergoed op grond van de zorgverzekering. Nu verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van de massages ten laste van de zorgverzekering komt zij evenmin in aanmerking voor vergoeding van de reiskosten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Om in aanmerking te kunnen komen voor vergoeding van een kuurreis moet volgens artikel E25.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering sprake zijn van reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster een van deze aandoeningen heeft. Door verzoekster is enkel gesteld dat zij rugklachten heeft, welke door de kuurreis zijn verminderd. Rugklachten vormen

echter geen indicatie om in aanmerking te komen voor een kuurreis ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 9.5. Een en ander leidt tot de conclusie dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor een kuurreis als bedoeld in artikel E25.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.6. Rest nog de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de massages ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierover merkt de commissie op dat niet is gebleken dat de massages zijn uitgevoerd door een therapeut of één van de andere, met name genoemde paramedici als omschreven in artikel E17.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

Zeist, 9 juni 2010,

Voorzitter