

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak : a. paramedische zorg - oefentherapie
b. ziekenvervoer – zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.35
Zittingsdatum : 27 september 2006

Zaak: ANO06.35 (paramedische zorg – oefentherapie; ziekenvervoer – zittend ziekenvervoer)

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

(artt. 10,11 Zvw, 2.14, bijlage 1 Bzv, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 mei 2006 inzake de weigering een machtiging af te geven voor wekelijkse oefentherapiebehandelingen voor het jaar 2006. Tevens komt verzoeker op tegen het niet in aanmerking komen voor zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Op 29 maart 2006 heeft verzoeker een machtiging ontvangen voor 14 behandelingen fysiotherapie (oefentherapie) ten laste van de aanvullende verzekering. In deze brief heeft de zorgverzekeraar tevens aangegeven dat geen sprake is van een chronische indicatie, zodat hij verzoeker geen vergoeding kan verlenen ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Vervolgens is een (verlengings)aanvraag voor oefentherapiebehandelingen ingediend. Op 17 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker laten weten niet meer behandelingen te kunnen vergoeden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Tevens heeft hij verzocht om hem in aanmerking te laten komen voor zittend ziekenvervoer. Bij brief van 27 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar meegedeeld zijn standpunt ten aanzien van de oefentherapiebehandelingen te handhaven. Voorts gaat de zorgverzekeraar in op de vergoedingsmogelijkheden voor zittend ziekenvervoer.
- 3.5. Bij brief van 18 juli 2006 is de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het zittend ziekenvervoer en de wekelijkse oefentherapiebehandelingen te vergoeden.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 24 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.8. Op 28 augustus 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 in persoon gehoord.
- 3.10. Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.11. Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 30 oktober 2006, op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift daarvan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft wekelijkse oefentherapiebehandelingen nodig om de stabiliteit in verband met zijn hartklachten zo optimaal mogelijk te houden. Deze behandelingen zijn gestart in 2000 en werden sindsdien ook vergoed. Door de zorgverzekeraar wordt geen enkele medische indicatie vastgesteld. Volgens verzoeker benadert de zorgverzekeraar de aanvraag alleen maar theoretisch.
- 4.2. Ten aanzien van het ziekenvervoer merkt verzoeker op dat indien hij voor controle van het hart, de pacemaker of lage bloeddruk (90/45) naar het ziekenhuis moet, het noodzakelijk is dat hij met deskundige hulp naar en in een taxi wordt geholpen om verantwoord te kunnen worden vervoerd.
- 4.3. Verder wordt aangegeven dat niet valt te begrijpen waarom de zorgverzekeraar in 2006, ten opzichte van 2005, andere voorwaarden hanteert, terwijl hij een gelijkwaardige verzekering heeft afgesloten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar merkt allereerst op dat de toenmalige publiekrechtelijke ziektekostenregeling per 31 december 2005 is beëindigd. Er is volgens hem geen sprake van een doorlopende verzekering, maar van een nieuwe verzekering die moet voldoen aan het bepaalde in de Zorgverzekeringswet. Daarom is beoordeeld of de indicaties voor oefentherapie en voor vervoer voldoen aan de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraken in 2006 stellen andere eisen dan in 2005. Voorts is in het aanbod aangegeven dat het aanvullende pakket Classic in combinatie met de zorgverzekering *vergelijkbaar* is met de verzekering die verzoeker in 2005 had.
- 5.2. De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat de aanspraak op paramedische zorg is opgenomen in artikel 22 van de verzekeringsvoorwaarden. Op grond van genoemd artikel bestaat aanspraak op vergoeding van kosten van zorg die fysiotherapeuten en oefentherapeuten plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen aangegeven aandoeningen. Uit de aanvraag blijkt dat bij verzoeker sprake is van een status na een total hip operatie en overmatige callusvorming. Deze aandoening wordt niet genoemd op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, zodat volgens de zorgverzekeraar geen aanspraak bestaat op vergoeding van langdurige fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering. Wel is vanuit de aanvullende verzekering toestemming gegeven voor 14 behandelingen.

- 5.3. Met betrekking tot het zittend ziekenvervoer merkt de zorgverzekeraar op dat de aanspraak daarop is geregeld in artikel 34 van de zorgverzekering. Nu de oefentherapie niet wordt vergoed vanuit de zorgverzekering, maar vanuit de aanvullende verzekering, bestaat volgens de zorgverzekeraar evenmin aanspraak op het vervoer van en naar de fysiotherapeut ten laste van de zorgverzekering. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat uit de overgelegde gegevens niet blijkt dat verzoeker voldoet aan één van de vier zeer streng omschreven situaties als bedoeld in artikel 34, onder a tot en met d, van de verzekeringsvoorwaarden. Voor een eenduidige beoordeling van de vraag of verzoeker voldoet aan onderdeel e (hardheidsclausule) van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden maakt de zorgverzekeraar gebruik van de formules van Zorgverzekeraars Nederland. In dit geval is uit navraag gebleken dat verzoeker de fysiotherapeut bezoekt in de straat waar hij woont. Verder bezoekt hij ieder halfjaar het ziekenhuis Vlietland te Vlaardingen in verband met controle. Het gaat hierbij om een afstand enkele reis van 19,6 kilometer. Naar de mening van de zorgverzekeraar zijn de frequentie en de afstand van de behandelingen niet van dien aard dat er sprake is van onbillijkheden van overwegende aard.
- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van fysiotherapiebehandelingen en zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

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 verzoeker, 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. De vraag of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de oefentherapiebehandelingen en zittend ziekenvervoer moet worden beantwoord aan de hand van de door hem afgesloten zorgverzekering.
- 7.3. De aanspraak op oefentherapie – en fysiotherapie – is opgenomen in artikel 22 van de geldende verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering. Het betreft een mixpolis (natura en restitutie). Artikel 22.2 artikel bepaalt dat voor verzekerden van 18 jaar en ouder aanspraak bestaat op:

"vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is over-

schreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen.”

Verder is in artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden de aanspraak op het zittend ziekenvervoer geregeld. Dit artikel bepaalt onder meer het volgende:

“Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

- 1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar komen;*
- 2. (...).*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:

- a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;*
- b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;*
- e. de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.*
(...)

- 7.4. De regelingen van de artikelen 22 en 34 zijn volgens artikel 1 onder 62, van de verzekeringsvoorwaarden 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.
- 7.5. Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. 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.
- 7.6. Waar het gaat om paramedische zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 en 2.6 van het Bzv. Artikel 2.6, lid 2 Bzv bepaalt dat fysiotherapie of oefentherapie de 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 verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen.
- 7.7. Waar het vervolgens gaat om ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 Bzv. In artikel 2.14, lid 3 Bzv is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, vervoer ook omvat het vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.8. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regelingen stroken met de toepasselijke regelgeving. De genoemde verzekeringsvoorwaarden vormen dan ook verder het uitgangspunt voor de beantwoording van de vraag of de zorgverzekeraar

gehouden is wekelijkse fysiotherapiebehandelingen en zittend ziekenvervoer te vergoeden.

Fysiotherapie

- 7.9. De commissie is van oordeel dat de in de aanvraag, bij de beschrijving van de klachten, vermelde indicatie leidend is voor de beoordeling van de vraag of in deze aanspraak bestaat op vergoeding van de oefentherapiebehandelingen.
- 7.10. In de “Aanvraag machtiging paramedische hulp” geeft de fysiotherapeut aan dat bij verzoeker sprake is van een status na een total hip operatie en overmatige callusvorming. Hierdoor kampt verzoeker met een beperkte mobiliteit, pijn en een beperkte belastbaarheid. Daarnaast geeft de behandelend arts aan dat bij verzoeker sprake is van (val)neigingen bij hypotensies (onvoldoende spanning, bijvoorbeeld in de slagaderen). Anders dan verzoeker stelt, is de aanvraag voor oefentherapie niet ingediend om zijn stabiliteit in verband met hartklachten zo optimaal mogelijk te houden. Wel wordt in de aanvraag genoemd dat verzoeker mede als gevolg van (ernstig) hartfalen beperkingen heeft.
- 7.11. Voor de aanspraak op vergoeding van oefentherapie wordt in artikel 22 van de verzekeringsvoorwaarden verwezen naar bijlage 1 van het Bzv. De in de aanvraag omschreven indicatie c.q. diagnose komt in deze bijlage niet als zodanig voor. Wel wordt in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, de status na ziekenhuisopname genoemd. Deze indicatie geeft, op grond van het vijfde lid, gedurende maximaal twaalf maanden na het ontslag uit het ziekenhuis aanspraak op de noodzakelijke behandelingen oefentherapie. Echter, verzoeker werd al in het jaar 2000 uit het ziekenhuis ontslagen. Zowel uit artikel 1, onder d, van de Zvw, als uit artikel 1, lid 62 van de verzekeringsvoorwaarden volgt dat de verzekerde prestaties van een zorgverzekering het bij of krachtens de Zvw geregelde niet te boven mag gaan. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de oefentherapiebehandelingen in dit geval niet kunnen worden aangemerkt als een verzekerde prestatie in de zin de van de zorgverzekering.
- 7.12. Tevens heeft verzoeker aangevoerd dat hij met ingang van 1 januari 2006 een aanvullende verzekering heeft afgesloten. Volgens hem is hij daardoor ten opzichte van 2005 onveranderd verzekerd. Hierover heeft de zorgverzekeraar opgemerkt dat in het door hem in november 2005 bij brief gedane aanbod voor de nieuwe verzekering is aangegeven, dat met de aangeboden zorgverzekering en de aanvullende verzekering een “vergelijkbare” dekking zou worden bereikt als in voorgaande jaren.
- 7.13. De commissie is van oordeel dat uit het aanbod van november 2005 niet mag worden afgeleid dat na 1 januari 2006 sprake zou zijn van een *identieke* dekking, en al helemaal niet dat alle kosten die in het jaar 2005 werden vergoed, ook in 2006 voor vergoeding in aanmerking komen. Ook vóór 1 januari 2006 had verzoeker geen 100% zekerheid dat hij jaarlijks opnieuw een machtiging zou ontvangen voor wekelijkse oefentherapiebehandelingen. Immers, ook toen diende elke machtigingsaanvraag aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden (verzekeringsreglement) te worden beoordeeld en bestond de mogelijkheid dat de aanvraag niet (langer) zou worden gehonoreerd.

Zittend ziekenvervoer

- 7.14. Ten aanzien van het zittend ziekenvervoer constateert de commissie dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden, zoals genoemd in de onderdelen a tot en met d van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden. Bij de beoordeling van de vraag of verzoeker voldoet aan de situatie als bedoeld onder e van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden hanteert de zorgverzekeraar de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde formule. De commissie begrijpt dat deze formule wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van deze hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Bedoelde formule luidt als volgt:

$$\text{aantal (maanden)} \times \text{aantal (x per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{\text{aantal (km enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)}\} = X$$

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld. Daar waar X groter is dan of gelijk is aan 250, heeft de verzoeker aanspraak op vergoeding van kosten zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

- 7.12 Hiervoor is vastgesteld dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de oefentherapiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering. Verder is de commissie gebleken dat verzoeker de fysiotherapeut bij hem in de straat bezoekt. Daarnaast bezoekt hij ieder halfjaar het ziekenhuis Vlietland te Vlaardingen. De afstand enkele reis bedraagt – volgens de ANWB-routeplanner – 21,6 kilometer. Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$$12 \text{ (maanden)} \times \{2 : 52\} \text{ (keer per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{21,6 \times 0,25\} = 10$$

Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule.

- 7.13 In de procedure is ook overigens niet gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat in dit geval moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 7.14 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek – zowel ten aanzien van de oefentherapie, als ten aanzien van het zittend ziekenvervoer – moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 november 2006

Voorzitter.