



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, paramedische zorg, fysiotherapie

Zaaknummer : 201502823

Zittingsdatum : 21 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.6 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen CZ Top Collectief en Tandzorg Collectief zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op behandelingen fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mailbericht van 6 april 2016 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2016 aan verzoekster gezonden.

-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft zich op 20 september 2016 afgemeld voor de hoorzitting.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 17 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 15 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016078804) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de huidige rugklachten niet direct zijn toe te schrijven aan de aangeboren afwijking. Het is goed mogelijk dat de heup- en knieprothese de directe aanleiding kunnen zijn voor de ontstane klachten. Daarnaast valt niet uit te sluiten dat andere klachten een oorzakelijke rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van de (rug)klachten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster is op 21 september 2016 gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 26 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota van verzoekster gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 7 oktober 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De behandelend fysiotherapeut heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een aanvraag voor behandelingen fysiotherapie ingediend en hierbij het volgende verklaard: *"klompvoet re met daarbij LWK klachten en krampen. Behandelplan: mobiliseren, stabiliseren LWK, mobiliseren voet re; (...)"*
-  4.2. Bij e-mailbericht van 19 oktober 2015 heeft de behandelend fysiotherapeut verklaard: *"Persoonlijk vind ik dit nog steeds een belachelijke redenering van CZ. Bij aangeboren skeletafwijkingen (die allen op de chron. lijst staan) behandel je m.i. (bijna) altijd (ook) gevolgschade/klachten, zoals bij vele chron. aandoeningen. Het behandelen van enkel de aangeboren skeletafwijking zelf is vaak redelijk zinloos. Zo ook bij een klompvoet. Vraag is dan dus: waarom staan deze aandoeningen dan toch op de chronische lijst? Volgens mij dus gewoon omdat CZ in haar redenering fout zit en zich daarmee op een gevaarlijk hellend vlak begeeft. Ik vraag mij dan ook hardop af of deze redenering van CZ ook opgaat bij een CVA, parkinson, COPD of MS patiënt; daar behandelen we ook immers altijd meer het gevolg en minder of niet de oorzaak in de fysiotherapie. Dus volgens mij zit CZ redelijk simpel aantoonbaar fout in haar redenering; (...)"*
-  4.3. Verzoekster heeft rechts een klompvoet die als een aangeboren afwijking kan worden beschouwd. Zij heeft in haar kinderjaren veel operaties ondergaan en altijd orthopedische schoenen gedragen, om de afwijking enigszins draaglijk te maken. Door de aandoening aan haar rechtervoet, heeft verzoekster haar linkerbeen altijd zeer intensief moeten gebruiken. Dit heeft geleid tot slijtage van de heup en knie. Deze gewrichten zijn vervangen door prothesen. Verzoekster heeft met regelmaat pijnklachten in de rug en hevige kramp in het bovenbeen. Zij is zich ervan bewust dat de nieuwe heup en knie ook deze rugklachten kunnen veroorzaken, echter de ziektekostenverzekeraar gaat voorbij aan het feit dat alle klachten, waaronder de vervanging van de heup en knie maar ook

de rugklachten, zijn te herleiden tot de klompvoet. Dat een causaal verband bestaat tussen de rugklachten en de klompvoet lijkt verzoekster daarom evident. De behandelend fysiotherapeut bevestigt het argument dat het uitsluitend behandelen van de aangeboren skeletafwijking zinloos is. Ook bij andere aandoeningen zoals CVA, Parkinson, COPD en MS worden altijd meer de gevolgen dan de oorzaak behandeld.

Verzoekster is de laatste jaren inderdaad niet behandeld aan haar voet, vanwege de vele operaties die in haar jeugd hebben plaats gevonden.

- 4.4. Verzoekster wil geen gebruik maken van de vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Hiervoor moet zij jaarlijks een hogere premie betalen, terwijl de noodzakelijke behandelingen van (de gevolgen van) een aangeboren afwijking onder de dekking van de zorgverzekering dienen te vallen.

- 4.5. Ter zitting is door verzoekster verklaard dat de rugklachten al bestonden voordat de heup- en knieprothese zijn geplaatst. Zij doet al jaren oefeningen en zwemt om de pijnklachten draaglijk te houden.
Verzoekster stelt verder dat het logisch is dat alleen de gevolgklachten van de klompvoet worden behandeld. Immers, de fysiotherapeut kan de klompvoet zelf niet behandelen. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar kan niet slechts op basis van stukken bepalen dat het causaal verband tussen de rugklachten en de klompvoet onwaarschijnlijk is. Het bewijs dat de klachten het directe gevolg zijn van de aangeboren afwijking kan nooit met honderd percent zekerheid worden geleverd, maar in het geval van verzoekster is dit verband wel zeer waarschijnlijk.

- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een klompvoet kan inderdaad worden gezien als een aangeboren afwijking zoals bedoeld in Bijlage 1 Bzv. De langdurige fysiotherapie wordt door verzoekster echter niet aangevraagd voor de behandeling van deze aangeboren afwijking, maar voor de rugklachten die hiervan mogelijk het gevolg zijn.
- 5.2. De paramedisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar verklaart dat verzoekster in de laatste jaren nooit onder behandeling is geweest voor eerder genoemde indicatie. Voor haar nieuwe heup en knie is zij wel door een fysiotherapeut behandeld. De aangebrachte heup- en knieprothese kunnen ook rugklachten veroorzaken. De klachten waarvoor de fysiotherapie is aangevraagd zijn derhalve niet direct te herleiden tot de aangeboren afwijking. De ziektekostenverzekeraar is daarom van oordeel dat het niet aannemelijk is dat de klachten van verzoekster worden veroorzaakt door de klompvoet.
- 5.3. Dat bij verzoekster klachten kunnen bestaan die het gevolg zijn van de klompvoet, en waarvoor behandeling door een fysiotherapeut nodig is, staat niet ter discussie. Toch is het niet mogelijk deze behandelingen te vergoeden ten laste van de zorgverzekering, omdat niet is voldaan aan de toepasselijke voorwaarden. Ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kan verzoekster maximaal € 1.250,- voor fysiotherapie vergoed krijgen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22.2 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

 8.3. Artikel B.8.1. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf 18 jaar bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u alleen recht op fysiotherapie en/of oefentherapie als u beperkingen hebt door een aandoening die op de "Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en/of oefentherapie" staat. U vindt deze lijst (Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering) op onze internetsite en kunt deze ook bij ons opvragen. Per aandoening (genoemd op de lijst) omvat de zorg de noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf de 21e behandeling (behandeling 1 tot en met 20 dus niet). Als u wordt behandeld voor een aandoening waarvoor een maximale termijn in de lijst staat, hebt u recht op behandelingen tot uiterlijk het einde van deze termijn; (...)"

 8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt de inhoud en omvang van de zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"U bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn; (...)"

 8.5. De artikelen A.3.2. en B.8.1. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

 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.
Fysiotherapie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 en Bijlage 1 Bzv.
Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

 8.7. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat bij verzoekster een aangeboren afwijking - te weten een klompvoet - aan de orde is en dat zij daarmee een (verzekerings)indicatie heeft voor fysiotherapie zoals bedoeld in artikel B.8.1. van de voorwaarden van de zorgverzekering en Bijlage 1 Bzv. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of ook voor de fysiotherapeutische behandeling van de rugklachten een (verzekerings)indicatie bestaat. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Uit de stukken blijkt dat de paramedisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar de mening is toegedaan dat het niet aannemelijk is dat er een directe relatie bestaat tussen de aanwezige rugklachten en de aangeboren afwijking. Verzoekster is namelijk de laatste jaren nooit behandeld voor deze aangeboren afwijking. Daarbij kunnen haar heup- en knieprothese de rugklachten ook veroorzaken.
Verzoekster heeft daarentegen gesteld dat bij aangeboren afwijkingen vooral de gevolgklachten worden behandeld. Dat een klompvoet rugklachten met zich brengt is volgens haar voldoende aannemelijk. Daarnaast waren de heup- en knieprothese ook reeds een gevolg van de klompvoet. De klompvoet kan derhalve als hoofdoorzaak worden aangemerkt. Het behandelplan van de fysiotherapeut omvat onder andere het mobiliseren van de rechtersvoet, juist omdat er een verband is tussen de rugklachten en de klompvoet.
- 9.3. De commissie stelt vast dat verzoekster de onderhavige behandelingen ondergaat in verband met rugklachten. Deze rugklachten vormen geen indicatie als bedoeld in Bijlage 1 Bzv, waarnaar artikel B.8.1. van de zorgverzekering verwijst.
De klompvoet kan worden beschouwd als een aangeboren afwijking van het bewegingsapparaat, hetgeen wél een indicatie is als bedoeld in Bijlage 1 Bzv. Echter, het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 15 juli 2016 (zaaknummer 2016078804) geconcludeerd dat de huidige rugklachten niet direct zijn toe te schrijven aan de klompvoet en heeft de commissie daarom geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. De commissie stelt vast dat het causaal verband tussen de rugklachten en de klompvoet door verzoekster niet voldoende aannemelijk is gemaakt en neemt derhalve de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare.
Gezien het bovenstaande heeft verzoekster ter zake van de rugklachten geen aanspraak op behandelingen fysiotherapie, ten laste van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.4. 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 november 2016,

H.A.J. Kroon