

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Slenderen  
Zaaknummer : 2009.01692  
Zittingsdatum : 13 januari 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.6 Bzv, bijlage 1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 juli 2009, waarbij het verzoek om coulancehalve de kosten verbonden aan een bepaalde manier van bewegen waarbij gebruik wordt gemaakt van gemotoriseerde gymnastiektoestellen, het zogeheten slendieren, te vergoeden is afgewezen.

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 ziektekostenverzekeringen EV2-FNV en TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "jaren lang ernstige pijnklachten van haar onderrug ten gevolge van multiple degeneratieve afwijkingen en wortelkanaalstenose. (...) Daarnaast heeft zij veel arthrotische gewrichtsklachten welke bewegingstherapie moeilijk maken". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op slendieren ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft via de Ombudsman Zorgverzekeringen om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 10 september 2009 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 zorgverzeke-

ring, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 november 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 november 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 december 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 3 november 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29120361) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat slenderen een vorm van medisch fitness is, hetgeen niet valt onder het recht op oefen therapie of fysiotherapie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 13 januari 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 14 januari 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 20 januari 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij veelal aan een rolstoel gebonden is door chronische neurogene rugpijn. Zij is langdurig onder behandeling geweest, maar dit heeft niet geholpen. Deze kosten zijn wel vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Via een omweg is verzoekster bij het slenderen terecht gekomen en het blijkt dat zij hier zeer veel baat bij heeft; zij kan nu weer 15 minuten lopen. Verzoekster merkt op dat de kosten van het slenderen veel lager zijn dan de kosten van de behandelingen die wel door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed. Daarnaast wijst verzoekster erop dat de ziektekostenverzekeraar wel allerlei kortingen verleend voor andere zaken.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij als rugpatiënt veelvuldig is behandeld, echter zonder resultaat. Uiteindelijk is zij bij het slenderen te-

rechtgekomen. Deze behandeling is speciaal voor poliopatiënten naar Nederland gehaald. Afvallen hoort ook bij deze behandeling, maar daar heeft verzoekster vanaf gezien. Het slendern leidt tot een verbetering van haar fysieke gesteldheid, hetgeen ook is geconstateerd op een scan. Zij is hierdoor mobieler en kan weer licht huishoudelijk werk verrichten. Daarnaast is het slendern goedkoper dan fysiotherapie, te weten € 13,75 per week versus € 30,--.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek 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 het belang van verzoekster bij het slendern duidelijk is. Het slendern is echter een vorm van fitness en is derhalve niet te beschouwen als een vorm van fysiotherapie of als een andere verstrekking die valt binnen de voorwaarden van de basisverzekering. In de aanvullende verzekering is evenmin een aanspraak opgenomen voor het slendern.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat slendern niet onder de polis valt, het is zelfs expliciet uitgesloten van vergoeding, omdat het is aan te merken als medisch fitness. Substitutie van kosten is niet mogelijk, omdat geen sprake is van verzekerde zorg.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is het niet vergoeden van de kosten van het slendern, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

7.2. Het betreft hier 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 e.v. van de zorgverzekering. Het slendern is niet als een zelfstandige verzekerde prestatie opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden; fysiotherapie en oefentherapie zijn dit wel.

In artikel B15 van de zorgverzekering is onder andere gedefinieerd wat onder fysiotherapie en oefentherapie wordt verstaan.

Voor zover hier van belang, luidt artikel B15 als volgt:

*“De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. (...)*

*Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. (...)”*

- 7.3. Artikel B15 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 en oefentherapie zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 Bzv.
- 7.5. Artikel 13, lid 1 Zvw bepaalt dat indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, hij recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of het slenderen is aan te merken als fysiotherapie of oefentherapie.
- 7.8. Bij slenderen is geen sprake van een behandeling door een fysiotherapeut. Derhalve is het slenderen niet aan te merken als fysiotherapie. Evenmin kan het worden aangemerkt als oefentherapie, aangezien daaronder slechts vallen behandelingen volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck, en gesteld noch gebleken is dat hiervan in een geval als dit sprake is. De conclusie is derhalve dat slenderen niet is aan te merken als fysiotherapie of oefentherapie en derhalve niet als zodanig voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.9. Ten aanzien van de stelling dat het slenderen effectiever is dan de behandelingen die wél onder de dekking van de zorgverzekering vallen, terwijl bovendien sprake is van een besparing, heeft te gelden dat substitutie enkel mogelijk is voor zover het zorgvormen betreft die tot de verzekerde prestaties behoren. Zoals hiervoor is geconcludeerd, is het slenderen geen verzekerde prestatie. Dat wellicht kosten worden bespaard kan geen grond zijn voor afwijking van de verzekeringsvoorwaarden.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 7.10. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor slenderen.

#### **Conclusie**

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter