

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Behandeling in een herstellingsoord in het buitenland
Zaaknummer : 2008.01761
Zittingsdatum : 14 januari 2009

Zaak: 2008.01761, behandeling in een herstellingsoord in het buitenland

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 11 februari en 10 april 2008 de behandelingen in een herstellingsoord in Tsjechië niet ten laste van de aanvullende verzekering te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend neuroloog heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "cervicale radiculopathie/discopathie/foramenpathie". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan de behandeling in een "herstellingsoord" in Tsjechië ten laste van de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 11 februari en 10 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Van 23 april tot 11 mei 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 5 augustus 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Deze poging heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 21 september 2008 heeft verzoeker aangegeven het geschil te willen voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie).

Verzoeker verzoekt de commissie te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende verzekering.

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 3 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar het herstellingsoord waar hij in Tsjechië is behandeld, ten onrechte kwalificeert als een kuuroord, waardoor de aanvraag ten onrechte is afgewezen.
- 4.2. Verzoeker heeft in het herstellingsoord ook fysiotherapeutische rehabilitatiebehandelingen gekregen, welke op grond van de aanvullende verzekering ook zelfstandig voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.3. Verzoeker stelt voorts dat hij pas één week vóór zijn afspraak in het herstellingsoord een definitieve afwijzing heeft gekregen van de zorgverzekeraar. Op dergelijk korte termijn kon de reservering in het herstellingsoord niet meer worden geannuleerd, zodat de gehele behandeling voor zijn rekening is gebleven.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 oord waar verzoeker verbleef, een kuuroord is. Dit is een andere voorziening dan een herstellingsoord. Een herstellingsoord is immers bedoeld voor zorg die noodzakelijk is als een patiënt zich na een behandeling in het ziekenhuis, niet zelfstandig thuis kan verzorgen. Een behandeling in een kuuroord vindt plaats op vrijwillige basis en men biedt daar geen (medische) zorg zoals die geboden wordt in een herstellingsoord.
- 5.2. Het verblijf in een kuuroord valt niet onder de dekking van de aanvullende verzekering van verzoeker. Voor de behandelingen die verzoeker heeft ondergaan, te weten watergymnastiek, magneettherapie, massage en massages in baden, geldt hetzelfde.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of het verblijf en de behandeling in Lázně Františkovy Lázně a.s. te Tsjechië, op grond van de aanvullende verzekering vergoed dient te worden.
- 7.2. Artikel 12 van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verblijfskosten bestaat. Voor zover in dit kader relevant wordt hier bepaald:

"lid 4

Herstellingsoord

De kosten van verblijf in een herstellingsoord worden uitsluitend na voorafgaande toestemming door de verzekeraar vergoed."

Met betrekking tot fysiotherapie kent de aanvullende verzekering in artikel 2 de volgende aanspraken:

"Paramedische zorg en sportarts

Hieronder wordt in deze overeenkomst verstaan:

lid 1 Fysiotherapie/oefentherapie/manuele therapie

De hulp verleend door een bevoegd fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar.

De kosten van de volgende behandelingen worden vergoed tot een gezamenlijk maximum van 1 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar, mits voorgeschreven door de behandelend huisarts of specialist.

lid 2 Orthoptische hulp

De hulp verleend door een orthoptist.

lid 3 Chiropractie

De hulp verleend door een chiropractor.

lid 4 Osteopathie

De hulp verleend door een osteopaat.

lid 5 Sportarts

De behandelingen verricht door een sportarts."

- 7.3. Uit de stukken, met name die afkomstig van het Lázně Františkovy Lázně zelf, is gebleken dat het door verzoeker bezochte verblijfsoord in Tsechië, in ieder geval door het verblijfsoord zelf, wordt gekwalificeerd als een kuuroord. Ook verzoeker spreekt in zijn aanvraag van "een offerte van het kuuroord Franzansbad". Zoals de naam al aangeeft, is de zorg in een herstellingsoord gericht op 'herstel', met name na een opname. Een herstellingsoord is dan ook niet hetzelfde als een kuuroord, alwaar men verblijft om te 'kuren'. De kosten verbonden aan het verblijf in een kuuroord als waar-

van hier sprake is, kunnen daarom niet op grond van artikel 4 van de aanvullende zorgverzekering worden vergoed.

- 7.4. Voor zover verzoeker zich beroept op behandelingen fysiotherapie, die op grond van artikel 2 als een zelfstandige aanspraak kunnen worden beschouwd, oordeelt de commissie als volgt. De nota ziet onder meer op watergymnastiek, klassieke massage, magneettherapie, parafine handpakkingen, drinktherapie, onderwatermassage en been- en volledige lichaamsbubbelbadbehandelingen. De stelling van verzoeker dat hem tevens fysiotherapeutische rehabilitatie wordt geboden, blijkt niet uit voerengenoemde rekening. Evenmin wordt in de aanvraag van de behandelend medisch specialist van verzoeker gesproken van fysiotherapeutische behandelingen.
- 7.5. Voor zover verzoeker klaagt over het feit dat hem pas één week voor aanvang van de behandeling een definitieve afwijzing heeft bereikt, waardoor annulering zonder volledige doorberekening van kosten niet meer mogelijk was, oordeelt de commissie als volgt. Reeds op 11 februari 2008 is verzoeker de eerste afwijzing toegezonden. Verzoeker had naar het oordeel van de commissie vanaf dat moment rekening kunnen houden met het feit dat het onderhavige verblijf in Tsjechië niet voor vergoeding in aanmerking zou komen en zo nodig de afspraak kunnen verzetten.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2009,

Voorzitter