

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoor-
digd door E vs. C te D
Zaak : Paramedische zorg, fysiotherapie
Zaaknummer : 2008.00541
Zittingsdatum : 23 juli 2008

Zaak: 2008.00541, paramedische zorg, fysiotherapie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 Zvw, art. 2.4 Bzv en art. 2.6 Rzv en Bijlage 1 Bzv).

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door E, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C. te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 19 december 2007 de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen van verzekerde met ingang van het laatste kwartaal van 2007 niet te verhogen en deze vergoeding per 1 januari 2008 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is verzekerde aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Verzekerde kampt met artritis psoriatica, voor welke aandoening zij fysiotherapeutisch wordt behandeld. Sinds 2006 vergoedt de zorgverzekeraar een gedeelte van de kosten van deze behandelingen, te weten € 145,- per kwartaal. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft verzoeker aanspraak gemaakt op verhoging van de vergoeding van de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen van verzekerde met ingang van het laatste kwartaal van 2007 ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen en dat de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen van verzekerde per 1 januari 2008 in het geheel niet meer worden vergoed.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 20 februari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
 - 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 28 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 mei 2008 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 juni 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 30 juni 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.8. Bij brief van 23 mei 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 juni 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat dat de behandeling van verzoeker geen fysiotherapie betreft, maar medische fitness onder begeleiding van een fysiotherapeut. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 juni 2008 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 juli 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ..
 - 3.10. Bij brief van 23 juli 2008 is verzoeker in de gelegenheid gesteld te onderbouwen dat de behandeling die verzoekster thans ondergaat, te beschouwen is als de behandeling die in 2004 door de reumatoloog is voorgeschreven.
 - 3.11. Bij brief van 19 augustus 2008 heeft de reumatoloog van verzekerde aangegeven dat verzekerde door fysiotherapeutisch begeleide oefentherapie de klachten en symptomen onder controle kan houden.
 - 3.12. Bij brief van 2 oktober deelt de zorgverzekeraar mede dat een aanbod zijnerzijds ter gemoetkoming van verzekerde is verworpen. Hij persisteert derhalve in de stelling dat de door verzekerde ondergane behandelingen niet is te kenmerken als medische fitness en daarom niet kunnen worden beschouwd als behandelingen fysiotherapie als bedoeld in de zorgverzekering.
 - 3.13. Bij brief van 7 oktober 2008 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 13 oktober 2008 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 verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de aandoening van verzekerde, artritis psoriatica, een chronische aandoening is die voorkomt in Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering. Bovendien is de fysiotherapeutische behan-

deling voorgeschreven door een reumatoloog. Verzekerde dient daarom in aanmerking te komen voor volledige vergoeding van de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen, ook na 1 januari 2008.

- 4.2. Verder geeft verzoeker aan dat, in tegenstelling tot hetgeen de zorgverzekeraar stelt, de fysiotherapeutische behandelingen van verzekerde niet gezien kunnen worden als medische fitness, daar het doel van de oefentherapie geen fitness is, maar het afvoeren van een overmaat aan afvalstoffen uit de gewrichten. Volgens verzoeker is daarom geen reden de vergoeding van de kosten van de fysiotherapeutische behandelingen te beperken tot € 145,- per kwartaal.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de behandelingen zien op het bestrijden van ontstekingen en reeds om die redenen dienen te worden beschouwd als fysiotherapie.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat artritis psoriatica inderdaad een indicatie is op grond waarvan verzekerde aanspraak kan maken op fysiotherapie. De zorgverzekeraar is echter van mening dat de behandelingen die verzekerde ondergaat geen fysiotherapeutische behandeling zijn in de zin van de zorgverzekering. Gezien de omschrijving die verzekerde geeft, dienen de behandeling te worden beschouwd als medische fitness. Het betreft namelijk een behandeling die slechts ten doel heeft de conditie door middel van trainingen te bevorderen en enkel gericht is op preventie. Het CVZ heeft, aldus de zorgverzekeraar, in haar advies van september 2007 bepaald dat medische fitness geen fysiotherapeutische behandeling is in de zin van de zorgverzekering en de relevante wet- en regelgeving. De kosten van de behandelingen die verzekerde ondergaat, komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Tevens stelt de zorgverzekeraar dat uit zijn brief van 15 mei 2006 aan verzekerde duidelijk blijkt dat de vergoeding van € 145,- per kwartaal voor de behandeling van verzekerde, een coulancebetaling betreft. In deze brief wordt immers gesproken over 'betaling bij wijze van uitzondering'. Aan deze coulancebetaling kan verzekerde geen rechten ontleenen. De zorgverzekeraar heeft het recht deze vergoeding in te trekken en heeft dit dan ook gedaan met ingang van 1 januari 2008. Verzekerde is hiervan op de hoogte gesteld bij brief van 19 december 2007.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak van verzekerde terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op vergoeding van de kosten van paramedische zorg, waaronder fysiotherapie, is geregeld in artikel 8.6 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt dat verzekerden van 18 jaar en ouder vanaf de tiende behandeling aanspraak kunnen maken 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 (Bzv) aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden.
- 7.2. Artikel 8.6 van de zorgverzekering vindt volgens artikel 2 van de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.3. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Paramedische zorg, waaronder fysiotherapie, is conform artikel 11 lid 3 Zvw naar aard en omvang omschreven in artikel 2.6 Bzv. Laatstgenoemd artikel bepaalt dat voor verzekerden van 18 jaar en ouder fysiotherapie omvat:
- " 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 overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen."*
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Niet in geschil is of de aandoening van verzekerde, artritis psoriatica, een aandoening betreft die voor vergoeding van de kosten van fysiotherapeutische behandelingen in aanmerking komt.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of de behandelingen die verzekerde ondergaat naar hun aard als fysiotherapeutische behandelingen kunnen worden aangemerkt, en dus verzekerde zorg betreffen vanuit de zorgverzekering.
- 7.7. De commissie constateert dat uit de stukken blijkt dat verzekerde twee maal per week bij een sportschool sportactiviteiten verricht op een aantal sporttoestellen en een trilplaat onder begeleiding van een fysiotherapeut. Deze behandeling dient gezien te worden als medische fitness en is gericht op het verbeteren en het behoud van de conditie. Het werken aan verbetering of behoud van de conditie behoort tot algemeen gezond gedrag, ook als dit plaatsvindt onder deskundige begeleiding. De commissie constateert voorts dat in de verklaring van de behandelend reumatoloog van 19 augustus 2008 wordt gesteld dat verzekerde "door middel van de fysiotherapeutische begeleide oefentherapie haar klachten en symptomen onder controle kon houden". De onderhavige medische fitness is hoe dan ook niet te beschouwen als oefentherapie. Dit wordt niet anders indien, zoals door het CVZ is gesuggereerd, professioneel verantwoorde elementen van oefentherapie onderdeel kunnen vormen van de medische fitness.

Medische fitness valt dan ook niet onder fysiotherapie in de zin van de zorgverzekering. Dit laat overigens onverlet dat inhoudelijke aspecten van wat medische fitness wordt genoemd vaak professioneel verantwoorde componenten kunnen zijn van oefentherapeutische of fysiotherapeutische behandeling. De commissie sluit hiermee aan bij het advies van het CVZ, gepubliceerd in september 2007 in "Kennis gebundeld".

- 7.8. Uit de stukken blijkt verder dat de zorgverzekeraar de kosten van de behandeling van verzekerde tot 1 januari 2008 steeds uit coulance gedeeltelijk heeft vergoed. Bij de toekenning van deze vergoeding is duidelijk vermeld dat dit bij uitzondering en daarmee in afwijking van de polisvoorwaarden geschiedde. Zorgverzekeraars zijn vrij coulancevergoedingen zelf vorm te geven aangezien de inhoud daarvan, anders dan voor de zorgverzekeringen, niet wettelijk is bepaald. De commissie is niet bevoegd te oordelen over het coulancebeleid, ongeacht de vraag of dit coulancebeleid wordt gevoerd op basis van de zorgverzekering of op basis van de aanvullende verzekeringen. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien de zorgverzekeraar met betrekking tot de vergoeding van de kosten van medische fitness als de onderhavige een beleid zou voeren waarbij in gevallen die gelijk zijn aan het onderhavige wel de kosten van deze behandelingen zouden worden vergoed. Dat door de zorgverzekeraar zodanig beleid wordt gevoerd is gesteld noch gebleken.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2008,

Voorzitter