

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Paramedische zorg; fysiotherapie
Zaaknummer : ANO07.076
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.076 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 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.6 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1. Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 mei 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van fysiotherapie.

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).
- 3.2. Bij brief van 9 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat het verzoek om vergoeding van de kosten van fysiotherapie wordt afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 september 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de therapie te vergoeden.
- 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 op 14 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 15 november 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 27 november 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 28 december 2006 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 24 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 februari 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 61-jarige man, die kampt met rugklachten, klachten aan zijn linkerheup en klachten aan zijn linkerenkel. Verzoeker is in therapie bij Nieuw Groenendaal Sport en Revalidatie in Heemstede. Het betreft "vervolgrevalidatie".
- 4.2. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar het gevraagde niet wil vergoeden, aangezien hij van mening is dat de aandoening waar verzoeker mee kampt, niet voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekeringen (Bzv). Volgens de huisarts en de revalidatiearts is er bij verzoeker echter wel sprake van aandoeningen van het bewegingsapparaat die zouden moeten worden aangemerkt als vermeld in Bijlage 1 van het Bzv. Verzoeker licht toe wat zijn klachten zijn.
- 4.3. Verzoeker legt uit dat de oefentherapie in een speciale ruggroep en daarnaast de fysiofitness dienen ten behoeve van de beweeglijkheid in zijn gewrichten, ter versterking van de spieren die het bewegingsapparaat ondersteunen en om verdere verkromping van zijn lichaamshouding zoveel mogelijk tegen te gaan. Verzoeker stelt dat de oefentherapie volstrekt noodzakelijk is en een medicijn vormt om verdere verslechtering van het bewegingsapparaat zoveel mogelijk te voorkomen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar haalt de geldende polisvoorwaarden en regelgeving in 2006 aan. Daarin wordt verwezen naar de in Bijlage 1 van het Bzv genoemde aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden.
- 5.2. De zorgverzekeraar heeft het dossier van verzoeker voorgelegd aan zijn paramedisch adviseur. De paramedisch adviseur heeft geoordeeld dat uit de verklaring van de huisarts van verzoeker blijkt, dat verzoeker polyarthrose heeft. In dat verband constateert de zorgverzekeraar dat de aandoening van verzoeker niet voorkomt in Bijlage 1 van het Bzv. Tevens is er tijdens een telefoongesprek op 9 mei 2006 door een medewerker van het revalidatiecentrum is verklaard dat verzoeker niet meer onder behandeling is op de afdeling fysiotherapie, maar dat hij (groeps-)fitness/fysiosport volgt. In de polisvoorwaarden is opgenomen dat fitness, al dan niet medisch van aard, uitgesloten is van vergoeding. De paramedisch adviseur is van oordeel dat er terecht geen vergoeding is toegekend.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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.

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 verzekerde, 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. Uit artikel 22.2 van de zorgverzekering valt op te maken dat, waar het gaat om fysiotherapie, de verzekering een restitutiekarakter heeft. De aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is geregeld in artikel 22.2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen. Onder de in dit artikel genoemde zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

Bijzonderheden:

- 1. bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook (verwijzing naar website);*
- 2. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie, en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.*

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan 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.
- 7.4. Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om paramedische zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.6 Bzv.
- 7.5. Artikel 2.6 Bzv regelt dat de zorg omvat zorg zoals fysio- en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoeningen. In dit artikel is voorts expliciet opgenomen dat de eerste negen behandelingen uitgesloten zijn van vergoeding.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. De aandoening waar verzoeker mee kampt, te weten polyarthrosis van de enkel en de rug, komt niet voor in Bijlage 1 van het Bzv, de lijst van aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie waarnaar artikel 22.2 van de zorgverzekering verwijst. Tevens is door de instelling waar verzoeker in behandeling is, verklaard dat verzoeker vanaf 2004 geen fysiotherapie meer krijgt, maar hij fysiofitness/fysiosport volgt. De daaraan verbonden kosten zijn expliciet van vergoeding uitgesloten in artikel 22.2 onder punt 2

van het kopje “bijzonderheden”. De commissie concludeert dat verzoeker geen recht heeft op vergoeding van de onderhavige kosten.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 mei 2007

Voorzitter