

t.

t



t

.t

t

J

t

t.

~

t

t

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: medisch-specialistische zorg, orthomanuele therapie
Zaaknummer	: 2007.0743
Zittingsdatum	: 7 november 2007

t

t

o

t.

t

t

~

.t

t

t

t

t

## BINDEND ADVIES

Zaak 2007.0743, medisch-specialistische zorg, orthomanuele therapie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zv~, 2.4 Bzv)

### 1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

### 2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de besluiten van de zorgverzekeraar van 31 augustus 2006 en 6 februari 2007 inzake het niet vergoeden van de behandelingen orthomanuele therapie ten laste van de zorgverzekering.

### 3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna te noemen: de zorgverzekering) .

3.2 Bij brieven van 31 augustus 2006 en 6 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat op haar verzoek de kosten van de behandelingen orthomanuele therapie ten laste van de zorgverzekering te vergoeden is afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 22 februari, 21 maart en 27 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 4 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de kosten van de behandelingen orthomanuele therapie ten laste van de zorgverzekering dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 11 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 17 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw.

3.8 Op 17 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 10 oktober 2007, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met het bindend advies aan partijen gezonden .

#### 4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Vanwege rugklachten heeft verzoekster medio 2006 een orthomanele arts bezocht. De kosten hiervan zijn bij de zorgverzekeraar gedeclareerd en door deze afgewezen. Naar aanleiding hiervan heeft verzoekster op 8 september 2006 telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar en om uitleg gevraagd. Volgens verzoekster zou een medewerker gezegd hebben dat de kosten wel vergoed zouden worden indien sprake zou zijn van een verwijzing door de huisarts. Verzoekster is door de huisarts doorverwezen naar de orthomanele arts.

4.2 In 2007 heeft verzoekster wederom een declaratie voor orthomanele therapie ingediend bij de zorgverzekeraar. Ook deze is afgewezen. Reden hiervan is dat een orthomanele arts niet als een medisch-specialist is te beschouwenen dus niet valt onder de basisverzekering.

Volgens verzoekster is bij haar het vertrouwen gewekt dat de declaraties vergoed zouden worden. Als dit niet het geval zou zijn geweest, had zij andere maatregelen getroffen.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de inhoud van zijn brieven en geeft aan dat sprake is van alternatieve zorg. De kosten hiervan vallen niet onder de dekking van de zorgverzekering.

Het betreft hier een arts die niet is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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.

#### 7. De beoordeling van het geschil

7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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.

- 7.2 Uit artikel 1 van de zorgverzekering valt op te maken dat de verzekering een restitutiekarakter heeft. Medisch specialistische zorg is geregeld in artikel 5 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt:

*"Voor de vergoeding van kosten voor deze vormen van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts of bedrijfsarts. In het geval dat het medisch-specialistische zorg betreft wegens zwangerschap en/of bevalling kan de verwijzing ook door een verloskundige plaatsvinden. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. "*

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

- 7.4 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. medisch-specialistische zorg is, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 van het Bzv is bepaald dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6 De commissie stelt vast dat de orthomanele arts geen arts is die ingeschreven staat in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst. Er is derhalve geen sprake van een medisch-specialist, respectievelijk medisch specialistische zorg in de zin van de zorgverzekering.

- 7.7 Dat van de zijde van de zorgverzekeraar een bepaalde telefonische toezegging zou zijn gedaan, is in de procedure aangetoond noch aannemelijk gemaakt. Hierbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is aangetoond wat van de zijde van de zorgverzekeraar exact is verteld, nog daargelaten dat het lastig is de exacte vraagstelling en beantwoording te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

- 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 november 2007

  
Voorzitter