

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, paramedische zorg, oefentherapie
Zaaknummer : ANO07.167
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.167 (Geneeskundige zorg, paramedische zorg, oefentherapie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.4, 2.6 Bzv, bijlage 1 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 8 juni 2006 inzake de afwijzing van de verlengingsaanvraag voor oefentherapie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 8 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de verleningsaanvraag voor oefentherapie.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de behandelingen oefentherapie ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 18 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 11 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 11 juli 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 verzoekster 24 juli 2007 afgezien. De zorgverzekeraar heeft op 31 juli 2007 verklaard af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 57-jarige vrouw. Zij is bekend met morbus Scheuermann. In verband hiermee heeft haar othopeed haar verwezen naar de caesartherapeut. De zorgverzekeraar heeft 14 behandelingen vergoed. Meer behandelingen wil de zorgverzekeraar niet vergoeden omdat morbus Scheuermann geen chronische indicatie volgens de zorgverzekering is. Verzoekster vraagt zich af of dit juist is. Volgens verzoekster is het zonder therapie zeer wel mogelijk dat de klachten toenemen. Een correctie van de houding lijkt verzoekster nodig ter voorkoming van het voorover lopen of scheefgroeien. Verzoekster zegt dat het probleem niet stopt als men is uitgegroeid.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar de oefentherapiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar zegt dat de aanspraak op paramedische zorg is opgenomen in artikel 22 van de zorgverzekering. Genoemd artikel verwijst naar bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv). Volgens de zorgverzekeraar is in de situatie van verzoekster geen sprake van een indicatie als bedoeld in bijlage 1 van het Bzv. De zorgverzekeraar merkt verder nog op dat progressie van de morbus Scheuermann plaatsvindt in de jeugd, vandaar dat deze indicatie is opgenomen in bijlage 1 voor verzekerden die de leeftijdsgrens van 22 jaar nog niet hebben bereikt.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een indicatie als bedoeld bijlage 1 van het Bzv en mitsdien op grond van artikel 22 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de oefentherapiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering. Op grond van de afgesloten aanvullende verzekering bestaat wel een aanspraak op vergoeding van de kosten van 14 behandelingen oefentherapie Caesar per kalenderjaar.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van oefen-therapie moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorg-verzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 12 juncto artikel 22.2 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg, zoals fysiotherapeuten en oefen-therapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is over-schreden. Verder is in artikel 22.2 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang bepaald:

“Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

(...)

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oe-fentherapeut Caesar/Mensendieck. (...)

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekerings-voorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar; (...)

Verder bepaalt artikel 1 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang:

***”35. Machtiging:* een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens [zorgverzekerder] wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.”**

- 7.3. De commissie is van oordeel dat artikel 22.2 van de verzekeringsvoorwaarden strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving – met name de artikelen 2.4, eer-ste lid, en 2.6, eerste en tweede lid, van het Bzv, welke zien op (de omvang van de) paramedische zorg – zodat genoemd artikel primair als toetsingskader voor de be-oordeling heeft te gelden.
- 7.4. In een eerdere zaak (GcZ, 23 augustus 2006, ANO06.09) heeft de commissie reeds aangegeven dat de woordkeuze in de aanvraag met betrekking tot de beschrijving van de klachten leidend is voor de beoordeling van de vraag of aanspraak bestaat op vergoeding van oefen-therapiebehandelingen. De behandelend orthopedisch-chirurg noemt in de onderhavige aanvraag machtiging oefen-therapie caesar van 24 mei 2006 als verwijzindicatie: kyfoscoliose, morbus Scheuermann, degeneratie secundair. De-ze verwijzindicatie neemt de commissie dan ook als uitgangspunt voor de verdere beoordeling.
- 7.5. Bij de ziekte van Scheuermann is sprake van een groeistoornis van de wervelkolom, vooral van de onderste borstwervels en bovenste lendenwervels. Als gevolg van de ziekte wordt de wervelkolom op deze plaats steeds krommer (kyfose). De verkrom-

ming van de wervelkolom stopt rond het 18^{de} jaar. Bij kyfoscoliose is sprake van zowel een achterwaartse als zijdelingse verkromming van de wervelkolom.

- 7.6. Zoals gezegd, wordt in artikel 22.2 van de zorgverzekering, voor de aanspraak op vergoeding van oefentherapie verwezen naar bijlage 1 van het Bzv. In genoemde bijlage – zoals deze gold ten tijde van de onderhavige aanvraag – zijn, voor zover hier van belang, de volgende aandoeningen aangegeven:

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid betreffen:

a. (...)

b. of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:

(...)

2^o. progressieve scoliose;

3^o. juveniele osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar.

(...)

- 7.7. Aangezien verzoekster niet jonger is dan 22 jaar, kan de in lid 1 onderdeel b subonderdeel 3 van bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoening hier verder buiten beschouwing blijven.

Voorts spreekt de orthopedisch-chirurg in de machtigingsaanvraag niet van progressieve scoliose. Naar het oordeel van de commissie is – gelet op de door de orthopedisch-chirurg in de aanvraag gebruikte woordkeuze – in deze geen sprake van de situatie waarop in bijlage 1 lid 1 onderdeel b subonderdeel 2 van het Bzv wordt gedoeld.

Ook overigens is de commissie niet gebleken dat in de situatie van verzoekster sprake is van een aandoening als aangegeven op bijlage 1 van het Bzv, zodat gezien voorgaande op grond van artikel 22.2 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van de oefentherapiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering.

- 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, 14 augustus 2007,

Voorzitter