

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C,
vertegenwoordigd door D te E, tegen F te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal, paramedische zorg,
hydrotherapie
Zaaknummer : 2011.01452
Zittingsdatum : 13 juni 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010 en 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.6, 2.9 en Bijlage 1 Bzv, 2.6 en 2.15 (2010) Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010 en 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C: hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

F te G, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg Polis Beter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering Tand Beter Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op incontinentiemateriaal en hydrotherapie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 februari 2011 een machtiging verleend voor de verstrekking van incontinentiemateriaal met ingang van 1 januari 2011. Bij beslissing van 29 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag voor hydrotherapie is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 3 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ten aanzien van de hydrotherapie niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking tot het incontinentiemateriaal heeft de ziektekostenverzekeraar besloten alsnog een machtiging te verlenen vanaf 1 januari 2010.
- 3.4. Bij brief van 30 december 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverze-

kering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 mei 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juni 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 mei 2012 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat de zorgverzekeraar alsnog is overgegaan tot vergoeding van het incontinentiemateriaal over 2010. Hij heeft echter al vanaf 18 augustus 2009 geen machtiging meer gehad voor incontinentiemateriaal ten behoeve van verzekerde. Een afschrift van deze brief is op 11 mei 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. Bij brief van 26 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012056990) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in het onderhavige geval de hydrotherapie wordt gegeven in een regulier zwembad en niet in een ziekenhuis of revalidatie-instelling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 juni 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 14 juni 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 18 juni 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is geboren met spina bifida (open rug). Als gevolg hiervan kan zij niet zelfstandig plassen, en wordt zij ongeveer zes keer per dag door haar ouders gekatheteriseerd. Tijdens haar verblijf op school is het voor verzekerde belangrijk dat zij ook tussen het katheteriseren door droog blijft. Daarom hebben de ouders incontinentiemateriaal ten behoeve van verzekerde aangevraagd. Aanvankelijk is het materiaal vergoed, maar in 2010 is de aanvraag afgewezen. Na bemiddeling van de Ombudsman worden de incontinentiebroekjes dan wel –inleggers weer (met terugwerkende

kracht tot 1 januari 2010) vergoed. Verzoeker beschikt echter niet meer over de facturen van het in 2010 aangeschafte incontinentiemateriaal. Verzoeker heeft het incontinentiemateriaal steeds aangeschaft tijdens het boodschappen doen. Gemiddeld werden 3,5 pakken Tena Lady Mini gebruikt. In een pak zitten 28 stuks. Eén verpakking kost € 3,79.

- 4.2. Bij brief van 9 mei 2012 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat de zorgverzekeraar recent is overgegaan tot vergoeding van het incontinentiemateriaal over 2010. Hij heeft echter reeds vanaf 18 augustus 2009 geen machtiging meer gehad voor vergoeding van het incontinentiemateriaal ten behoeve van verzekerde. Verzoeker vordert daarom nu ook de kosten van het incontinentiemateriaal dat is aangeschaft over de perioden 18 augustus tot en met 31 december 2009 en 1 januari tot en met 31 augustus 2011.
- 4.3. Naast fysiotherapie heeft verzekerde hydrotherapie. Dit is belangrijk om haar spieren soepel te houden. Na tussenkomst van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzekerde vanaf 1 januari 2009 een doorlopende machtiging heeft voor fysiotherapie, die ook gebruikt kan worden voor hydrotherapie als deze wordt verleend door een fysiotherapeut. Dit betekent echter dat de fysiotherapie en de hydrotherapie door dezelfde organisatie moet worden verleend. Dit is evenwel niet mogelijk, omdat de behandelend fysiotherapeut geen hydrotherapie aanbiedt. Verzoeker zou daarom graag een aparte machtiging voor de hydrotherapie ontvangen. Voorts vordert hij dat de tot op heden ondergane, en door hem betaalde behandelingen hydrotherapie worden vergoed.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het zwemmen veel tijd kost, en het ernaartoe rijden eveneens. Dit is een grote belasting voor een zevenjarig meisje. Het betreft een regulier zwembad waar een fysiotherapeut aanwezig is.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aanvraag voor een machtiging voor incontinentiemateriaal voor het jaar 2010 werd aanvankelijk afgewezen, maar op 2 februari 2011 is ten behoeve van verzekerde alsnog een machtiging verleend. Deze is geldig tot en met 31 december 2013. De ziektekostenverzekeraar wil verzoeker tegemoetkomen in de kosten van de aanschaf van Tena Lady Mini in 2010. Verzoeker heeft geen kassabonnen meer van de door hem aangeschafte materialen. CombiCare – de gecontracteerde leverancier waar verzoeker thans het incontinentiemateriaal betreft – declareert € 39,79 per twee maanden. Op jaarbasis is dit een bedrag van € 238,74. Dit bedrag zal aan verzoeker worden vergoed voor het in 2010 gebruikte incontinentiemateriaal.
- 5.2. Ten behoeve van verzekerde is vanaf 1 januari 2009 een doorlopende machtiging afgegeven voor fysiotherapie. In 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar voor het eerst een aanvraag ontvangen voor hydrotherapie. Hydrotherapie die door een fysiotherapeut wordt verleend kan als een normale zitting fysiotherapie worden gedeclareerd. Daarnaast geldt voor hydrotherapie als aanvullende voorwaarde dat de therapie alleen voor vergoeding in aanmerking komt als deze wordt gegeven in een instelling of ziekenhuis. Verzekerde krijgt de hydrotherapie van een erkend fysiotherapeut in een regulier zwembad. Daarom komt de hydrotherapie niet voor vergoeding in

aanmerking.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het in de jaren 2009 en 2011 gebruikte incontinentiemateriaal alsnog zal worden vergoed. Hiervoor wordt een bedrag van in totaal € 268,58 aan verzoeker nabetaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2011) en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzekerde aanspraak heeft op hydrotherapie, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Tevens is in geschil de hoogte van de vergoeding voor het na 18 augustus 2009 ten behoeve van verzekerde aangeschafte incontinentiemateriaal.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 23 van de zorgverzekering (artikel 24 in 2011) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Onder deze zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

Jonger dan 18 jaar:

- U hebt recht op behandeling van aandoeningen die in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering staan. Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens bijlage 1.

- Gaat het om een aandoening die niet in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering staat? Dan hebt u per kalenderjaar recht op maximaal negen behandelingen per aandoening. Als u meer behandelingen nodig hebt, kan deze zorg nog worden verlengd met maximaal negen behandelingen. (...)

Door:

*fysiotherapeut, geriatisch fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, oefentherapeut Cesar/Mensendieck, kinderfysiotherapeut, kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck, manueel therapeut, oedeemtherapeut of bekkenfysiotherapeut.
(...)”*

- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering (artikel 32 in 2011) bepaalt dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen en verbandmiddelen, en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.
(...)”*

- 8.4. De artikelen 23 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Fysiotherapie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 en Bijlage 1 Bzv. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en is nader uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv. Artikel 2.15 Rzv (2010) ziet op hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming.

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.7. Artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering, waarin de aanspraak op beweegzorg is opgenomen, luidt, voor zover hier van belang:

“Het budget beweegzorg bestaat uit twee onderdelen:

A. Beweegzorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt. Dit noemen we curatieve beweegzorg;

B. Beweegzorg met als doel de conditie van verzekerden met een chronische aandoening of ziekte te verbeteren en op peil te houden.

Dit noemen we preventieve beweegzorg.

(...)

Omschrijving:

A. Bij beweegzorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt moet u denken aan de volgende therapieën:

1. fysiotherapie;

(...)

Wie mag de zorg verlenen:

1. fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);

(...)

B. Beweegzorg met als doel de conditie van verzekerden met een chronische aandoening of ziekte te verbeteren en op peil te houden. Hieronder vallen de onderstaande therapieën:

1. preventieve beweegprogramma's;

2. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met een van de chronische aandoeningen: reumatoïde artritis, Bechterew, astma of verzekerden met hartproblemen.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

Incontinentiemateriaal

- 9.1. Dat verzekerde in 2010 aanspraak had op incontinentiemateriaal is thans niet meer in geschil. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft toegezegd alsnog de kosten van het in de jaren 2009 en 2011 gebruikte incontinentiemateriaal te vergoeden. Daarom zal een bedrag van in totaal € 268,58 aan verzoeker worden nabetaald. Het onderhavige punt is thans niet meer in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

Hydrotherapie

- 9.2. Hydrotherapie is aan te merken als een vorm van fysiotherapie. Vast staat dat hydrotherapie een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Niet in geschil is dat verzekerde een indicatie heeft voor fysiotherapie als bedoeld in Bijlage 1 Bzv.
- 9.3. Uit de door verzoeker overgelegde nota van Optima Forma van 3 december 2010 ter zake van de hydrotherapie blijkt dat de onderhavige kosten betrekking hebben op “zwemles” en “specifieke begeleiding individueel aq”. Voorts is op deze nota vermeld “geregistreerd vaktherapeut [naam]”. De commissie concludeert op basis hiervan dat sprake is van individuele begeleiding bij het zwemmen door een vaktherapeut. Dit is echter niet aan te merken als hydrotherapie in de zin van de polis. Dat de behandelend fysiotherapeut deze begeleiding heeft voorgeschreven dan wel geadviseerd, zoals blijkt uit de brief van 5 januari 2010 aan Optima Forma, is hierbij niet van belang.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Op grond van artikel 10 sub A van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op fysiotherapie indien deze therapie wordt verleend door een fysiotherapeut. Zoals onder 9.3 is vastgesteld, is in de onderhavige situatie sprake van individuele begeleiding bij het zwemmen door een vaktherapeut. Dit is niet aan te merken als fysiotherapie door een fysiotherapeut zoals bedoeld in de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.5. In artikel 10 sub B van de aanvullende ziektekostenverzekering is, in het kader van beweegzorg, de aanspraak op therapeutisch zwemmen in groepsverband voor bepaalde categorieën patiënten opgenomen. Verzekerde behoort evenwel niet tot de in dit artikel genoemde categorieën patiënten. Daarom bestaat op grond van dit artikel geen aanspraak op het gevraagde.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft toegezegd alsnog de kosten van het in de jaren 2009 en 2011 gebruikte incontinentiemateriaal te vergoeden, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 27 juni 2012,

Voorzitter