

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Paramedische zorg, sportmassage
Zaaknummer : 2010.00165
Zittingsdatum : 8 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.6 Bzv, bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 november 2009 de kosten van sportmassage (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief polis (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de Tandarts Collectief polis afgesloten. De Tandarts Collectief polis biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 20 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 april 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 21 juni en 31 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 14 juni 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 juli 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010078938) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat sportmassage niet onder de verzekerde prestatie fysiotherapie valt. 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 8 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 september 2010 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 15 september 2010 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 dat hij als gevolg van het intensieve hardlopen last kreeg van zijn rug en schouders. Hij is door de huisarts doorverwezen naar de manueel therapeut. De klachten bleven door een drietal behandelingen per jaar onder controle. De therapeut heeft vervolgens voorgesteld tot preventief handelen over te gaan. Verzoeker is daarom verwezen naar een sportmasseur, die verbonden is aan de praktijk van de manueel therapeut. Sinds de sportmassage is verzoeker klachtenvrij en loopt hij beter dan voorheen. Verzoeker benadrukt dat hij onder behandeling is bij een gediplomeerd masseur die zijn vak zeer serieus neemt, en die samenwerkt met een fysiotherapeut met een goede reputatie. Daarbij zijn de kosten voor sportmassage lager dan die voor fysiotherapie.
- 4.2. Verzoeker kent verzekerden die deze kosten wel vergoed krijgen onder de noemer 'alternatieve behandeling'. Zijn aanvullende ziektekostenverzekering biedt daarvoor dekking. Verzoeker vraagt zich dan ook af waarom de kosten van sportmassage niet onder deze noemer worden vergoed. Verzoeker is bereid een compromis te sluiten.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn preventieve zorg een kostenbesparing voor de zorgverzekeraar oplevert.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen dekking bestaat voor sportmassage. Daarom komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking. Dat de kosten van sportmassage lager zijn dan die van fysiotherapie is hierbij niet relevant.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat iedereen gehouden is goed voor zichzelf te zorgen om gezondheidsschade en de daarmee gemoeide kosten zoveel mogelijk te voorkomen. De kosten van die zorg zijn niet te verzekeren.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 sportmassage is aan te merken als paramedische zorg, en of de kosten hiervan ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen worden gebracht, eventueel onder de noemer 'alternatieve behandeling'.
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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
- "Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u recht op fysiotherapie of oefentherapie als u beperkingen hebt als gevolg van een aandoening die op de "Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie" staat. In deze lijst staat ook aangegeven dat u bij een aantal aandoeningen een bepaalde maximumperiode recht hebt op fysiotherapie of oefentherapie. U vindt deze lijst op onze internetsite en kunt deze ook bij ons opvragen."*

U hebt recht op de noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en oefentherapie vanaf de tiende behandeling. Als u wordt behandeld voor een aandoening waarvoor een maximale termijn in de lijst staat, hebt u recht op de behandelingen tot uiterlijk het einde van deze termijn. (...)

- 8.3. Artikel 30 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en oefentherapie zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 Bzv. De indicaties die aanspraak geven op verstrekking of vergoeding zijn vermeld in Bijlage 1 van het Bzv.
- 8.5. Artikel 13, lid 1 Zvw bepaalt dat indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, hij recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. In artikel 16.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie opgenomen. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden fysiotherapie en oefentherapie zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die normaal gesproken verlenen, als die niet onder de vergoeding van de hoofdverzekering vallen.

(...)

Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

(...)

Het gaat om medisch noodzakelijke zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die normaal gesproken verlenen.

(...)”

- 8.8. In artikel 18.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op alternatieve therapieën opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden behandelingen op basis van alternatieve therapieën. Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

(...)

De behandelingen worden uitsluitend gegeven door:

a. een arts voor alternatieve geneeswijzen. Dit mag ook een arts zijn die geen huisarts of medisch specialist is;

b. een therapeut die geen arts is maar wel lid is van een beroepsvereniging van alternatieve geneeswijzen die naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt;

c. een therapeut die geen arts is maar wel is ingeschreven in een register voor alternatieve

*geneeswijzen dat naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Onomstreden is dat de sportmassage niet wordt gegeven door een fysiotherapeut. Daarnaast is geen sprake van een behandeling zoals deze normaal gesproken door een fysiotherapeut wordt gegeven. Derhalve is de sportmassage niet aan te merken als fysiotherapie. Evenmin kan de massage worden aangemerkt als oefentherapie, aangezien daaronder slechts vallen behandelingen volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck verleend door een oefentherapeut. Gesteld noch gebleken is dat daarvan sprake is. De conclusie is derhalve dat de sportmassage die verzoeker ondergaat niet is aan te merken als fysiotherapie of oefentherapie en derhalve niet als zodanig voor vergoeding in aanmerking komt.
- 9.2. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat sportmassage goedkoper is dan fysiotherapie, heeft te gelden dat substitutie enkel mogelijk is voor zover het zorgvormen betreft die tot de verzekerde prestaties behoren. Zoals hiervoor is geconcludeerd, is sportmassage geen verzekerde prestatie. Dat wellicht kosten worden bespaard vormt geen grond voor afwijking van de verzekeringsvoorwaarden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Om de reden dat sportmassage niet is aan te merken als fysiotherapie of oefentherapie, daarom bestaat op grond van artikel 16.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van deze kosten.
- 9.4. Evenmin bestaat aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten op grond van artikel 18 van de aanvullende ziektekostenverzekering, nu de behandelaar in kwestie geen arts is en gesteld noch gebleken is dat de behandelaar lid is van een beroepsvereniging voor alternatieve geneeswijzen of is ingeschreven in een register voor alternatieve geneeswijzen dat door de ziektekostenverzekeraar is aangewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter