

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, kuuroord
Zaaknummer : 2007.01261
Zittingsdatum : 23 januari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.054, Geneeskundige zorg, buitenland, kuuroord

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, 11, 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B

tegen

C te D.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 13 juni 2006 de kosten van het verblijf in een kuuroord te Bad Neuenahr niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 13 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van het verblijf in een kuuroord te Bad Neuenahr, niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 14 juli 2006 en 27 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige kosten alsnog 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 17 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 29 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.

- 3.8. Op 29 oktober 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 en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het CVZ heeft op 27 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat de ondergane behandeling geen verzekerde prestatie is. Een afschrift van het CVZ-advies is aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 23 januari 2008 in persoon gehoord, terwijl de zorgverzekeraar telefonisch is gehoord. Partijen zijn geïnformeerd over de inhoud van het advies van het CVZ en in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid (geen) gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft (ook) geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 28 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is twee jaar geleden door haar gastro-enteroloog aangeraden te gaan kuren. Het pakket bestond uit massage, warmte door warmwaterbaden en Eifelpakkingen en thermen (een zwembad met baden van verschillende temperaturen). Na terugkomst uit het kuuroord heeft verzoekster de nota's bij de zorgverzekeraar ingediend. Deze zijn niet door de zorgverzekeraar vergoed. Volgens verzoekster blijkt het jaarlijks kuren zijn vruchten af te werpen. Zij is al twee jaar niet in het ziekenhuis geweest. Op deze wijze bespaart zij de zorgverzekeraar duizenden euro's.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij telefonisch contact heeft opgenomen met de zorgverzekeraar. Op de vraag of in het pakket massages zijn opgenomen deelde een medewerker haar mede dat dit het geval was, met dien verstande dat alles wordt vergoed op basis van het in Nederland geldende tarief.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de toepasselijke artikelen van de zorgverzekering. De door verzoekster in het kuuroord ondergane behandelingen kunnen niet als revalidatie worden aangemerkt, terwijl evenmin sprake is van fysiotherapie. Daarnaast kan de brief van de gastro-enteroloog van 13 april 2006 niet als verwijzing worden gezien.
- 5.2. Ten aanzien van de opmerking van verzoekster dat een medewerker van de zorgverzekeraar haar heeft medegedeeld dat de kosten voor massages, voorwaardelijk, worden vergoed, geeft de zorgverzekeraar aan dat van een dergelijke mededeling niet is gebleken.

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 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Geneeskundige zorg is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. In dit artikel, is voor zover hier van belang, geregeld;

"1 Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, (...), alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 8.6;

(...);

8 Geneeskundige zorg omvat revalidatiezorg, doch uitsluitend indien en voor zover deze zorg voor verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag en verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is."

In dit artikel 8.6 van de zorgverzekering, is voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

"Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering. Fysiotherapie of oefen therapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefen therapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is te raadplegen op de website van zorgverzekeraar en wordt op verzoek

toegezonden.”

- 7.3. In artikel 2 van de zorgverzekering is opgenomen dat de zorgverzekering zijn grondslag vindt in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekering-nemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg, is een en ander naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.6 van het Bzv is bepaald dat de zorg omvat zorg zoals fysio- en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 aangegeven aandoeningen. In dit artikel is expliciet opgenomen dat de eerste negen behandelingen uitgesloten zijn van vergoeding. Artikel 13 lid 1 van de Zvw regelt dat indien een verzekerde bepaalde vormen van zorg van een andere zorgaanbieder betreft, dan de zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst tot het leveren van zorg gesloten heeft, het de zorgverzekeraar is die de vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten vaststelt.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat de behandeling die verzoekster in het kuuroord heeft ondergaan niet als zodanig als verzekerde prestatie is opgenomen in de zorgverzekering. Voorts kan de betreffend behandeling noch als revalidatie noch als fysiotherapie of oefentherapie in de zin van de zorgverzekering worden aangemerkt. Op grond van de zorgverzekering kan derhalve geen vergoeding plaatsvinden.
- | 7.7. Met betrekking tot de stelling van verzoekster omtrent de telefonische uitlatingen door een medewerker van de zorgverzekeraar is de commissie van oordeel dat verzoekster tegenover de gemotiveerde betwisting van de zorgverzekeraar omtrent hetgeen verzoekster dienaangaande heeft gesteld, niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij vanwege de zorgverzekeraar onjuist is ingelicht. Ook in het geval dat dit anders zou zijn, is de commissie van oordeel dat een zorgverzekeraar in beginsel niet gebonden kan worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. Van bijzondere omstandigheden die aanleiding kunnen geven van deze regel af te wijken is in het onderhavige geval niet gebleken.
- 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, 6 februari 2008

Voorzitter