

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door X vs C te D
Zaak	: Paramedische zorg, Fysiotherapie
Zaaknummer	: ANO06.12
Zittingsdatum	: 23 augustus 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.12, paramedische zorg, fysiotherapie

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

(art. 11 Zvw, 2.6 Bzv, Bijlage 1 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door X,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 13 januari 2006 inzake de vergoeding van kosten van fysiotherapie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 13 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat een machtiging voor 14 behandelingen fysiotherapie wordt verleend.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 18 april 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd zich uit te spreken over de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is een machtiging af te geven voor 24 fysiotherapeutische behandelingen.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan. Daarna heeft de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 24 mei 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 7 juni 2006 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 14 juni 2006 aangegeven niet gehoord te willen worden.

3.9 Bij brief van 29 juni 2006 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft de commissie op 19 juli 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker is een 59-jarige man met hartinsufficiëntie, veroorzaakt door cardiomyopathie, en overgewicht. Verzoeker is daardoor zeer gebaat bij training onder begeleiding van een fysiotherapeut, ter controle van verantwoorde inspanningsbelasting. Deze training is gericht op het verbeteren van de conditie, gewichtsreductie en ontspanning met behulp van ademhalingstechnieken. Ook de behandelend cardioloog onderschrijft het belang van deze vorm van begeleiding.

4.2 Verzoeker is vanwege bovenstaande van mening dat hij lijdt aan chronisch hartfalen. Vanuit die gedachtegang heeft verzoeker de zorgverzekeraar een machtiging gevraagd voor 24 behandelingen oefentherapie.

4.3 Verzoeker is het niet eens met de stelling van de zorgverzekeraar dat zijn hartfalen niet gekwalificeerd kan worden als 'chronisch' als bedoeld in Bijlage 1 Besluit zorgverzekering. Uit het schrijven van zijn cardioloog van 14 april 2006, blijkt volgens verzoeker dat bij hem wel degelijk sprake is van een objectief vast te stellen chronisch hartfalen. Verzoeker is van mening dat het feit dat zich nog geen hartinfarct heeft voorgedaan geen reden is om de gevraagde behandeling niet te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat bij verzoeker weliswaar sprake is van congestieve cardiomyopathie, maar niet van coronair lijden. Congestieve cardiomyopathie behoort niet tot de op Bijlage 1, onder c, opgenomen hartaandoeningen, waarbij aanspraak bestaat op vergoeding van langdurige oefentherapie. De aandoening van verzoeker valt evenmin onder een van de andere aandoeningen die worden genoemd op bedoelde bijlage bij het Besluit zorgverzekering.

5.2 De zorgverzekeraar geeft aan dat in de heroverweging is gesteld dat er geen sprake is van chronische indicatie conform Bijlage 1 Besluit Zorgverzekering. Hiermee wordt echter niet bedoeld dat de aandoening van verzoeker geen chronisch karakter zou hebben.

5.3 De zorgverzekeraar blijft bij zijn standpunt dat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige paramedische zorg.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als

omschreven 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). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Vergoeding voor paramedische zorg staat vermeld in artikel 22 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering.
Artikel 22.2 bepaalt voor verzekerden van 18 jaar en ouder dat aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden.
- 7.3 De regeling van artikel 22 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a en b van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten of de vergoeding van kosten van zorg en overige diensten. Waar het gaat om paramedische zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.6 Bzv. In het tweede lid is vervolgens bepaald dat fysiotherapie en oefentherapie zorg omvat zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie begrijpt dat verzoeker, volgens de verklaring van de behandelend specialistisch verpleegkundige hartfalen, wordt ingedeeld in NYHA klasse II, hetgeen inhoudt dat hij geringe beperkingen ondervindt in zijn activiteiten. Ter bestrijding daarvan ondergaat hij de onderhavige behandelingen. Hoewel hierbij sprake lijkt te zijn van een vorm van cardiofitness, beschouwt de zorgverzekeraar deze vorm van training als fysiotherapie, dit gezien de afgegeven machtiging op grond van de aanvullende verzekering.
- 7.7 Congestieve cardiomyopathie, ook wel gedilateerde cardiomyopathie genoemd, is meestal het gevolg van een onderliggende aandoening. Om op grond hiervan een machtiging voor fysiotherapie of oefentherapie te verkrijgen, is volgens de commissie de woordkeus met betrekking tot de beschrijving van de klachten leidend voor het al dan niet verlenen van een machtiging. Het aangegeven klachtenpatroon van verzoeker valt naar het oordeel van de commissie niet aan te merken als een aandoening als bedoeld in bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering, waarnaar artikel 22.2 van de polis verwijst.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 augustus 2006,

Voorzitter