

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : EU/EER, fysiotherapie, CKR-registratie
Zaaknummer : 2012.00758
Zittingsdatum : 6 februari 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd afgesloten. De verzekering TandVerzorgd is niet in geschil en blijft om die reden in het vervolg buiten beschouwing.

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van behandelingen fysiotherapie, ondergaan te Alicante (Spanje) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 16 oktober 2012, 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 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 5 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 december 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 januari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 januari 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker brengt de wintermaanden door in Spanje. Omdat het verblijf aldaar, in verband met zijn nekklachten, wat lang werd zonder behandeling, heeft verzoeker begin november 2011 de ziektekostenverzekeraar verzocht om een machtiging voor behandelingen fysiotherapie in Spanje. Naar aanleiding van een verzoek om aanvullende informatie heeft verzoeker op 22 november 2011 telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek is afgesproken dat verzoeker hetzelfde kon handelen als in Nederland. De zorg kon afgenomen worden, en de rekening mocht naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd worden. De fysiotherapeut in Spanje moest BIG *en/of* CKR geregistreerd zijn. Ook had verzoeker een verwijfsbrief van zijn huisarts nodig.
- 4.2. Verzoeker heeft via het internet een fysiotherapeut gezocht met een BIG-registratie, en deze gevonden. Ook heeft hij een verwijzing gevraagd van zijn huisarts. Na declaratie van de nota's bleek dat de kosten niet worden vergoed, omdat de betreffende fysiotherapeut niet is ingeschreven in het CKR-register. Verzoeker vindt dat hij door de ziektekostenverzekeraar op het verkeerde been is gezet. Bovendien is hem bij verdere navraag gebleken dat slechts één fysiotherapeut in Spanje is geregistreerd bij het CKR. Vanwege de privacy wilde het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) het adres van deze fysiotherapeut niet aan verzoeker verstrekken.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een brief van de ziektekostenverzekeraar heeft, waarin wordt gesteld dat de kosten in principe worden vergoed, mits aan de voorwaarden wordt voldaan.
- 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. Op grond van de verwijzing van de huisarts kan worden beoordeeld of een BIG-registratie voldoende is om tot vergoeding te kunnen overgaan. Bij de zorgverzekering is deze registratie voldoende; bij de aanvullende ziektekostenverzekering is tevens een CKR-registratie verplicht. Het is juist dat het CKR een Nederlands register is, en dat weinig fysiotherapeuten buiten Nederland hierbij zijn aangesloten. Er zijn

echter wel buitenlandse zorgverleners die zich hier hebben geregistreerd, en het betreffende register biedt deze mogelijkheid ook. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat hij vrij is bij de invulling van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Vast staat dat de fysiotherapeut van verzoeker niet geregistreerd is bij het CKR. Aan verzoeker is niet de telefonische toezegging gedaan dat de behandelingen fysiotherapie bij de Spaanse fysiotherapeut worden vergoed.

- 5.2. Verzoeker heeft op 6 september 2011 telefonisch gevraagd of vergoeding van de kosten van fysiotherapie in het buitenland mogelijk is. Omdat niet duidelijk was wat de regels hiervoor precies waren, is verzoeker op 7 september 2011 teruggebeld. Hem is toen medegedeeld dat deze kosten in principe worden vergoed, waarbij hem is geadviseerd deze zorg aan te vragen. Naar aanleiding van de aanvraag van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar nadere informatie bij verzoeker opgevraagd.
- 5.3. Hoewel de door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker gegeven uitleg geen schoonheidsprijs verdient, zijn er geen toezeggingen gedaan aan verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker duidelijk verteld dat hij de vergoeding het beste schriftelijk kon aanvragen. Dat verzoeker kosten heeft gemaakt terwijl de aanvraag nog niet compleet was en de ziektekostenverzekeraar derhalve nog geen beslissing had genomen, dient voor risico en rekening van verzoeker te blijven. Verzoeker had overigens op eenvoudige wijze deze informatie uit de verzekeringsvoorwaarden kunnen halen.
- 5.4. Met de brief van 22 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker gevraagd mede te delen of de fysiotherapeut die hem in Spanje zou gaan behandelen BIG en/of CKR geregistreerd is. Met deze brief is slechts informatie opgevraagd. Er is geen enkele mededeling gedaan over vergoedingen of het recht daarop.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat destijds geen toezegging is gedaan. Er is alleen informatie gegeven.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel E17 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op fysiotherapie en luidt, voor zover hier van belang:

“Fysiotherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.1. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding. Verzekerd zijn de kosten van behandeling door de fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut, kindersfysiotherapeut, psychosomatisch therapeut, geriatriefysiotherapeut, oedeemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie en littekentherapie). U krijgt een vergoeding voor:

(...)

ExtraVerzorgd 3 alle behandelingen behalve als u recht daarop heeft volgens de Basisverzekering

(...)

- *Als u kiest voor een therapeut die geen contract met [de ziektekostenverzekeraar] heeft, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. U kunt deze bedragen vinden op [website]. U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice op [telefoonnummer]. De therapeut moet wel ingeschreven staan in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR), zie www.defysiotherapeut.com. (...)*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar is binnen de grenzen van de regelgeving vrij bij de invulling van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is onder artikel E17 opgenomen dat fysiotherapie alleen wordt vergoed indien de behandelend fysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). Vast staat dat de fysiotherapeut van verzoeker niet is ingeschreven in het CKR-register.
- 9.2. Verzoeker stelt dat hij op 22 november 2011 heeft gesproken met een bij naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar, en dat deze hem de mededeling heeft gedaan dat de fysiotherapeut moet zijn ingeschreven in het BIG-register en/of het CKR-register. Verzoeker heeft hieruit afgeleid dat enkel een BIG-registratie voldoende was om voor vergoeding van de in het geding zijnde kosten in aanmerking te komen.
- 9.3. De stelling van verzoeker is in lijn met de brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 november 2011, waarin wordt gevraagd om: *“gegevens van de fysiotherapeut in het buitenland en of deze BIG en/of CKR geregistreerd is”*. Het ligt voor de hand dat de medewerker aan de telefoon verzoeker op dezelfde dag heeft verteld dat een BIG-registratie en/of een CKR-registratie noodzakelijk is. Dit klemt temeer, aangezien de ziektekostenverzekeraar in de brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 16 juli 2012 heeft toegelicht dat deze informatie is opgevraagd, teneinde te bepalen of het gaat om fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering. Indien het gaat om fysiotherapie die ten laste van de zorgverzekering komt, is een BIG-registratie volgens de medewerker van de ziektekostenverzekeraar voldoende en is een registratie bij het CKR niet noodzakelijk (deze toelichting is overigens strijdig met hetgeen in artikel B15 van de zorgverzekering ten aanzien van fysiotherapie is bepaald). Gelet op het voorgaande heeft verzoeker voldoende aannemelijk gemaakt dat hem is gezegd dat een BIG-registratie voldoende is, zodat de kosten van de behandelingen fysiotherapie dienen te worden vergoed.

- 9.4. Voor zover uit de hiervoor geschetste gang van zaken zou kunnen worden geconcludeerd dat bij de ziektekostenverzekeraar sprake is van een bepaald beleid ten aanzien van de zorgverzekering – inhoudende dat de eis van CKR-registratie, zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden, in de praktijk niet wordt gehanteerd – merkt de commissie nog op dat zij niet vermag in te zien waarom dit beleid niet wordt toegepast in geval het gaat om de aanvullende ziektekostenverzekering. Zeker indien hierbij wordt betrokken dat deze laatste verzekering in het algemeen wordt aangesproken als onder de zorgverzekering geen dekking bestaat. Dit kan onder andere het geval zijn indien de maximumtermijn gedurende welke aanspraak bestaat op fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering is verstreken. De consequentie van dit beleid zou dan zijn dat de behandelrelatie met de niet CKR-geregistreerde fysiotherapeut moet worden verbroken, hetgeen vanzelfsprekend niet gewenst is.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 20 februari 2013,

Voorzitter