

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Paramedische zorg, huidtherapie, schadevergoeding
Zaaknummer : 2011.01323
Zittingsdatum : 9 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 Zvw, 2.6 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van behandelingen huidtherapie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 3 december 2011 heeft verzoekster 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 13 februari 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 27 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012021024) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de aanspraak van verzoekster op fysiotherapie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 maart 2012 aan partijen gezonden. Hierbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 23 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Verzoekster is op 16 april 2012 gezien op het spreekuur. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld verzoekster alsnog een machtiging te verlenen voor fysiotherapie. Verzoekster heeft desgevraagd medegedeeld dat de kwestie nog niet is opgelost, en dat zij van de commissie een uitspraak wenst over de door haar gemaakte kosten in verband met de procedure.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 mei 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 mei 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 21 mei 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend specialist heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "*status na fors deglovement huid pols. Geen peesletsel, wel zeer gevoelig litteken*".
- 4.2. Verzoekster is in december 2010 tijdens een avondfestival gevallen en met haar hand in een puntig voorwerp terechtgekomen. Daarbij is verzoeksters pols zwaar beschadigd. Dezelfde avond nog is de wond operatief gehecht. Gezien de aard van de verwonding, de daarmee gepaard gaande pijn, en de functionaliteit van de pols heeft de behandelend specialist verzoekster doorverwezen naar een ergotherapeut en later naar de plastisch chirurg. Beiden zijn tot de conclusie gekomen dat huidtherapie de grootste kans geeft op maximaal herstel van de wond en de functionaliteit.
- 4.3. Verzoekster gaat akkoord met de door de ziektekostenverzekeraar verleende machtiging voor fysiotherapie. Het heeft echter een jaar geduurd voordat de ziektekostenverzekeraar tot deze beslissing is gekomen. Verzoekster heeft hiertoe kosten moeten

maken voor papier, inkt, gebruik van de printer en de PC. Ook heeft zij reiskosten gemaakt om de plastisch chirurg te bereiken die een verklaring moest afgeven. Zij wijzigt daarom haar verzoek, in die zin dat zij thans van de ziektekostenverzekeraar vergoeding van voornoemde kosten en reiskosten vordert.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft aanspraak op huidtherapie, indien sprake is van een indicatie voor fysiotherapie die voorkomt op Bijlage 1 Bzv. Hoewel 'litttekenweefsel van de huid al dan niet na trauma' een indicatie is die voorkomt op bedoelde Bijlage, zijn hieraan aanvullende voorwaarden verbonden om voor vergoeding in aanmerking te komen. Zo dient sprake te zijn van een forse of totale bewegingsbeperking van het gewricht. Nadat verzoekster is gezien op het spreekuur van de medisch adviseur, is besloten haar een machtiging te verlenen voor fysiotherapie. Deze machtiging is een jaar geldig.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster aanspraak heeft op fysiotherapie.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden een vergoeding te verlenen voor de door verzoekster, in het kader van de onderhavige procedure, gemaakte kosten.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat ter zitting is overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar onverplicht een bedrag van € 20,- aan verzoeker vergoedt, alsmede het betaalde entreegeld van € 37,-.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker een bedrag van € 20,- vergoedt alsmede het entreegeld van € 37,-, en dat hiermee de kwestie is opgelost.

Zeist, 30 mei 2012,

Voorzitter