

# **ANONIEM AANVULLEND BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door E tegen C te D  
Zaak : Fysiotherapie, behandelfrequentie  
Zaaknummer : 2009.02372

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

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

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Het bindend advies

Op 26 mei 2010 is door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) een bindend advies uitgebracht.

3. Verloop van het geding

3.1. Bij brief van 8 september 2010 heeft verzoekster de commissie medegedeeld dat de omschrijving van haar verzoek in het betreffende advies onjuist is.

3.2. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld op de brief van verzoekster te reageren. Bij brief van 29 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn reactie, met als bijlage kopieën van enkele nota's gestuurd. Een afschrift is aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt dat zij de commissie heeft verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is tot vergoeding van de dagelijkse behandelingen fysiotherapie over te gaan. De commissie is in het bindend advies uitgegaan van vijf behandelingen fysiotherapie per week. Over de resterende twee dagen per week is door de commissie geen uitspraak gedaan.

5. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster medegedeeld conform het bindend advies over te gaan tot vergoeding van vijf behandelingen fysiotherapie per week. Als bijlage bij zijn brief van 29 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie de nota's doen toekomen van de behandelingen fysiotherapie van verzoekster van januari tot en met mei 2010. De ziektekostenverzekeraar heeft niet inhoudelijk gereageerd op de brief van verzoekster van 8 september 2010.

6. Beoordeling

- 6.1. Uit de stukken blijkt dat verzoekster de commissie heeft verzocht om vergoeding van dagelijkse behandelingen fysiotherapie. De commissie heeft dit verzoek aldus opgevat dat het ziet op dagelijkse behandelingen op werkdagen. Uit de door de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 29 september 2010 overgelegde stukken blijkt evenwel dat verzoekster steeds zeven dagen per week fysiotherapie heeft gedeclareerd. Een en ander leidt ertoe dat de commissie over een deel van de vordering nog niet heeft beslist. Het verzoek in het bindend advies van 19 mei 2010 is derhalve foutief geformuleerd. De vraag is vervolgens welke consequentie hieraan moet worden verbonden.
- 6.2. Uit overwegingen 9.2 en 9.3 van genoemd bindend advies volgt dat de commissie het verzoek heeft toegewezen, op de grond dat verzoekster in de procedure voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat frequente fysiotherapie leidt tot verlichting van haar klachten. De onderbouwing van de ziektekostenverzekeraar van zijn beslissing niet meer dan drie behandelingen per week te vergoeden achtte de commissie niet overtuigend.
- 6.3. Indien het verzoek wordt opgevat als betrekking hebbend op dagelijkse behandelingen gedurende zeven dagen per week in plaats van vijf, leidt dit gelet op de overwegingen niet tot een (gedeeltelijke) afwijzing. De commissie is daarom van oordeel dat het eerdere bindend advies aldus moet worden uitgelegd, dat de dagelijkse behandelingen, zoals die door verzoekster zijn verzocht, door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed. Aangezien het verzoek – zoals hiervoor is uiteengezet – dagelijkse behandelingen gedurende zeven dagen per week betreft, dient dat aantal door de ziektekostenverzekeraar te worden vergoed.

### **Conclusie**

- 6.4. Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster de dagelijkse behandelingen fysiotherapie gedurende zeven dagen per week te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.
7. Het bindend advies
  - 7.1. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster de dagelijkse behandelingen fysiotherapie gedurende zeven dagen per week te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

Zeist, 6 oktober 2010,

Voorzitter