



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, paramedische zorg, fysiotherapie, aantal behandelingen  
Zaaknummer : 201701829  
Zittingsdatum : 6 juni 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.6 en bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. en
- 2) Menzis N.V. beide te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (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 FNV Zorg 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering FNV Tandzorg 2 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op meer dan veertig behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster, door verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden, kenbaar gemaakt dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 5 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 22 november 2017 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 21 december 2017, 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 ziektekostenverzekeringen (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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 april 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 april 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 april 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 mei 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 april 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 8 mei 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018018488) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de indicatie (status na) artrodese niet voorkomt op de chronische lijst voor fysiotherapie en dat, op grond van deze indicatie, derhalve geen aanspraak op vergoeding bestaat. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 mei 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juni 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 8 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 juni 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster wenst aanspraak te maken op fysiotherapie, waaronder massage en oefentherapie, in verband met beperkingen aan het rechterbeen na een artrodese. Zij is aangewezen op twee behandelingen fysiotherapie per week. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op veertig behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar. Dit is in de situatie van verzoekster niet voldoende. Om die reden heeft de behandelend fysiotherapeut bij brief van 22 maart 2017 een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar met het verzoek meer behandelingen te vergoeden. Deze aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte afgewezen.
- 4.2. De huisarts heeft op 7 november 2017 over verzoekster verklaard dat zij chronische behandeling van rug- en beenklachten nodig heeft om haar mobiliteit te ondersteunen en pijn te verminderen. Zonder behandeling is sprake van toenemende pijn, stijfheid en achteruitgaande mobiliteit met verhoging van de valkans.
- 4.3. Zowel de behandelend fysiotherapeut als de huisarts heeft hierover contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, echter zonder resultaat. Als gevolg van de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is verzoekster nu gedwongen meer morfine te slikken.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar gezondheid in toenemende mate verslechterd, omdat zij onvoldoende fysiotherapie krijgt. Haar behandelend revalidatiearts heeft hierover zijn zorg uitgesproken en aan haar medegedeeld dat zij als een gevolg hiervan op den duur weer moet worden opgenomen in een revalidatiekliniek. Dit wil verzoekster nu juist voorkomen.

Daarnaast zal dit ook extra kosten voor de ziektekostenverzekeraar met zich meebrengen. In die zin is het ook in zijn belang dit te voorkomen.

Verder begrijpt verzoekster niet dat haar behandelend fysiotherapeut enerzijds zegt dat zij chronisch fysiotherapie nodig heeft, maar dat evenwel geen sprake is van een chronische aandoening.

Tevens voert verzoekster aan als zelfstandige te werken. Zij kan rond komen, maar is financieel niet bij machte de gevraagde behandelingen zelf kan bekostigen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Conform artikel 2.6, tweede lid, Bzv bestaat aanspraak op fysiotherapie op grond van de zorgverzekering, indien de fysiotherapie ziet op de behandeling van één van de in bijlage 1 Bzv genoemde aandoeningen. Verzoekster ondergaat fysiotherapie in verband met rug- en beenklachten bij een status na artrodese. Dit betreft geen aandoening die is genoemd in bijlage 1 Bzv.

5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op maximaal veertig behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding in de situatie van verzoekster van dit maximum af te wijken, of een vergoeding toe te kennen uit coulance.

5.3. Als verzoekster had gekozen voor de aanvullende verzekering FNV Zorg 4, had de behandelend fysiotherapeut een aanvraag kunnen indienen voor meer dan veertig behandelingen fysiotherapie. Vervolgens zou dan zijn beoordeeld of sprake is van een medische indicatie die aanleiding geeft tot het vergoeden van een groter aantal behandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat hiervoor geen aanleiding bestaat bij verzoekster, nog daargelaten dat zij genoemde verzekering niet heeft afgesloten.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij de aanvraag van verzoekster als een verzoek om coulance heeft beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar hanteert echter een streng coulancebeleid, mede gelet op een mogelijke precedentwerking, zodat ook op grond hiervan de aanvraag niet kan worden toegewezen.

5.5. 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 algemene voorwaarden van de zorgverzekering 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 gehouden is alsnog meer dan veertig behandelingen fysiotherapie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving


8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.


 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op pagina 8 tot en met pagina 55 van de zorgverzekering.


 8.3. Op pagina 14 e.v. van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:


*"U heeft recht op fysiotherapie vanaf de 21e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst. Bij een aantal aandoeningen heeft u recht op fysiotherapie voor een maximale periode. Of dat het geval is vindt u op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld. Dit is de lijst opgenomen in Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering. Deze lijst vindt u op [menzis.nl](http://menzis.nl). U kunt ook bellen met de FNV/Menzis Klantenservice op 088 222 44 44.*

*U heeft vanuit uw Basisverzekering geen recht op de eerste 20 behandelingen per aandoening. In de aanvullende verzekeringen van Menzis is een aantal behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering. (...)"*

 8.4. Bovenstaande passage in de zorgverzekering is volgens artikel A1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Fysiotherapie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 en bijlage 1 Bzv.

 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

 8.7. Op pagina 64 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op fysiotherapie geregeld. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"U krijgt vergoeding voor behandelingen fysiotherapie en oefentherapie tot een maximum aantal behandelingen. Dit maximum aantal behandelingen is per kalenderjaar:  
- FNV Zorg 3: 40 (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op fysiotherapie, vanaf de 21e behandeling, indien sprake is van een indicatie die voorkomt op bijlage 1 Bzv. Verzoekster heeft een indicatie voor fysiotherapie in verband met een uitgevoerde artrodese. Bijlage 1 Bzv vermeldt als mogelijke indicatie in dit verband status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie, dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling. Op basis van het vijfde lid geldt voor deze indicatie een maximale behandeltermijn van twaalf maanden. Deze termijn is reeds verstreken. Op grond van de zorgverzekering bestaat derhalve geen aanspraak op fysiotherapie.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanspraak op fysiotherapie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekeringen gemaximeerd. Op grond van deze verzekering bestaat aanspraak op maximaal veertig behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar. Hoewel de commissie niet uitsluit dat verzoekster gebaat kan zijn bij meer dan het maximum aantal behandelingen, bestaat hierop geen aanspraak ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat verzoekster, bij het uitblijven van extra behandelingen fysiotherapie, in toenemende mate is aangewezen op (pijn)medicatie, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.3. Hetgeen in de procedure is aangevoerd ten aanzien van de aanvullende verzekering FNV Zorg 4 behoeft geen bespreking, aangezien verzoekster deze aanvullende verzekering immers niet heeft afgesloten.

**Coulance**

- 9.4. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar tevens aanspraak gemaakt op vergoeding van de extra behandelingen fysiotherapie op basis van coulance. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat hij bij coulance-aanvragen de richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit en de beroepsgroep van fysiotherapeuten hanteert. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten niet van deze richtlijnen af te wijken en niet over te gaan tot een vergoeding uit coulance. De commissie merkt op dat de toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

**Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 juni 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester