

Eekholt 4  
1112 XH Diemen

Postbus 320  
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55  
(020) 797 85 00

info@cvz.nl  
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
17 juli 2012

Uw kenmerk  
G47 2011.02574/10/G

Datum  
20 augustus 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012097463

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 87 07

Zaaknummer  
2012087681

Onderwerp  
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 juli 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van fysiotherapie. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd.

Het geschil betreft fysiotherapie, de vraag ligt voor of er aanspraak bestaat op chronische fysiotherapie conform bijlage 1 chronische lijst. De discussie gaat over de interpretatie van de chronische lijst fysiotherapie. Verweerder heeft aanvankelijk een tijdelijke machtiging gegeven voor fysiotherapie op grond van "parese als gevolg van perifere zenuwaandoening met motorische uitval"; hierbij is in de chronische lijst sprake van een beperking tot drie maanden. Door verzoeker wordt dit bestreden. Volgens verzoeker is er sprake van myelopathie, myelopathie wordt daarbij gelijkgesteld aan "ruggenmergaandoening". Ruggenmergaandoening is een andere indicatie op de chronische lijst fysiotherapie; hierbij is geen sprake van een beperking in tijd.

De gemachtigde van verzoeker deelt in een brief d.d. 26 april 2012 het volgende mee. In deze brief is de diagnose van de neuroloog opgenomen. "Bij patiënt is sprake van een combinatie van een status na een cervicale wervelkanaalstenose met een cervicale myelopathie waarvoor laminectomie met persisterend restklachten van de myelopathie en een lumbale stenose waarvoor een restrictief beleid".

Eind november 2011 adviseerde de fysiotherapeut cliënt om een afspraak te maken met de neuroloog in verband met veranderingen in het linkerbeen van cliënt.

Op 13 december is verzekerde door de neuroloog onderzocht en is een CT scan gemaakt van de nekwervels en de lage rug. De uitslag is telefonisch meegedeeld: er is sprake van een lumbale kanaalstenose. Als behandelopties werden genoemd:

- opereren, dit was niet nodig volgens de neuroloog
- een pijnprik, die was wat betreft cliënt niet nodig, de pijn was draaglijk
- advies revalidatiearts over mogelijke therapie.
- Op 18 januari 2012 is verzekerde bij de neuroloog geweest. De conclusie van de revalidatiearts was dat er sprake was van beperkingen in het gevoel, verzekerde voelde geen trillingen bij de linkerenkel. Volgens de revalidatiearts wordt de onzekerheid bij het lopen veroorzaakt door het verminderde gevoel, de revalidatiearts adviseerde een op maat gemaakte wandelstok.

De gemachtigde van verzoeker geeft aan dat er een beslissing moet worden genomen n.a.v. de machtigingsaanvraag van 22 juni 2010. Op dat moment was de lumbale wervelkanaalstenose nog niet van toepassing. Op de verwijzing van 3 juni 2010 staat als diagnose cervicale myelopathie, met als vraagstelling graag vergoeding chronische fysiotherapie. In een ander handschrift is toegevoegd: "paresen aanwezig", aldus de gemachtigde van verzoeker.

De medisch adviseur concludeert het volgende.

Op de chronische lijst fysiotherapie staat de indicatie ruggenmergaandoening.

Veel verschillende pathologische processen kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn.

Traumata (dwarslaesie) en compressie (intra en extramedullaire tumoren, vertebrogene myelumcompressie, abcessen, hematomen) zijn de belangrijkste oorzaken, maar ook ontstekingsreacties (bv. acute gedissimieerde encefalomyelitis, multiple sclerose, radiotherapie), infectieuze ontstekingen, vasculaire stoornissen, deficiënties (Vitamine B12) en congenitale afwijkingen. De neurologische afwijkingen zijn afhankelijk van de plaats van het ziekteproces in het ruggenmerg.

De vraag in dit geschil spitst zich toe op de vraag of restverschijnselen (myelopathie), na een eerdere myelumcompressie waarvoor laminectomie heeft plaatsgevonden, nog voldoende zijn om in aanmerking te komen voor chronische fysiotherapie op grond van de indicatie "ruggenmergaandoening" in de chronische lijst. De medisch adviseur concludeert dat een blijvende beschadiging na eerdere myelumcompressie in theorie kan voldoen aan de indicatie "ruggenmergaandoening". Indien er sprake is van ernstige restverschijnselen als bijvoorbeeld een spastische parese of strengafwijking kan (chronische) fysiotherapie een geëigende behandeling zijn. Dit blijkt niet uit dit individuele dossier.

Om in aanmerking te komen voor fysiotherapie op grond van de Zvw, moet een verzekerde ook redelijkerwijs aangewezen zijn op de zorg. In het dossier is niet aangetoond dat verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op chronische fysiotherapie. In de door de gemachtigde van verzoeker aangehaalde indicatie van de neuroloog wordt alleen gesproken van persisterende restklachten. Het is daarmee niet aannemelijk te achten dat langdurige fysiotherapie een geëigende behandeling is voor de klachten van verzekerde, aldus de medisch adviseur.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van fysiotherapie. In artikel 23 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald wanneer aanspraak bestaat op fysiotherapie indien er sprake is van een

aandoening op de chronische lijst fysiotherapie. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Ten slotte merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekeringnemer aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hooachtend.