



201501856 30 NOV. 2015

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2015150349

Datum 27 november 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015143236

Onze referentie
2015150349

1 **Uw referentie**
G47 201501856

Uw brief van
10 november 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 10 november 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van fysiotherapie vanaf de 41e behandeling. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker is 84 jaar en heeft 40 jaar geleden haar pols gebroken wat geleid heeft tot dystrofie (te strak gips) met als gevolg verkalking van bot in arm, schouder en nek en ernstige rugklachten. Daarnaast heeft verzoeker ernstige botontkalking waardoor zij gebogen (ronde rug) loopt. Verzoeker is erg stijf en heeft veel pijn. Sinds 40 jaar heeft zij twee maal per week fysiotherapie. Verweerder heeft de aanvullende verzekering voor 2015 teruggebracht tot 40 behandelingen per jaar. Verzoeker kan de extra behandelingen niet betalen. Bij andere zorgverzekeraars wordt zij gezien haar leeftijd, medicijngebruik en fysiotherapie niet geaccepteerd. In het dossier is geen informatie van de fysiotherapeut aanwezig over de behandelingen welke haar 2 wekelijks geboden worden. Volgens de fysiotherapeut is er ook geen sprake van een chronische indicatie als genoemd op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Verzoeker geeft aan dat er recent weer een wervelinzakking heeft plaatsgevonden waardoor zij nu weer wordt behandeld met morfine.

De conclusie van verweerder is juist. Verzoeker kan geen aanspraak maken op fysiotherapie ten laste van de basisverzekering omdat er geen sprake is van een chronische aandoening als bedoeld op bijlage 1, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
27 november 2015

Onze referentie
2015150349

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding van fysiotherapie ten laste van de basisverzekering. In artikel 3 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op fysiotherapie indien er sprake is van een chronische aandoening als genoemd op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. 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.

De adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt zich tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,