

25 JUN 2013

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

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

Uw brief van
24 april 2013

Uw kenmerk
G47 2012.01701/20/G

Datum
24 juni 2013

Ons kenmerk
ZA/2013065749

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2013055895

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

1

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 24 april 2013 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 kosten 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.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Het College is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

Medische beoordeling

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

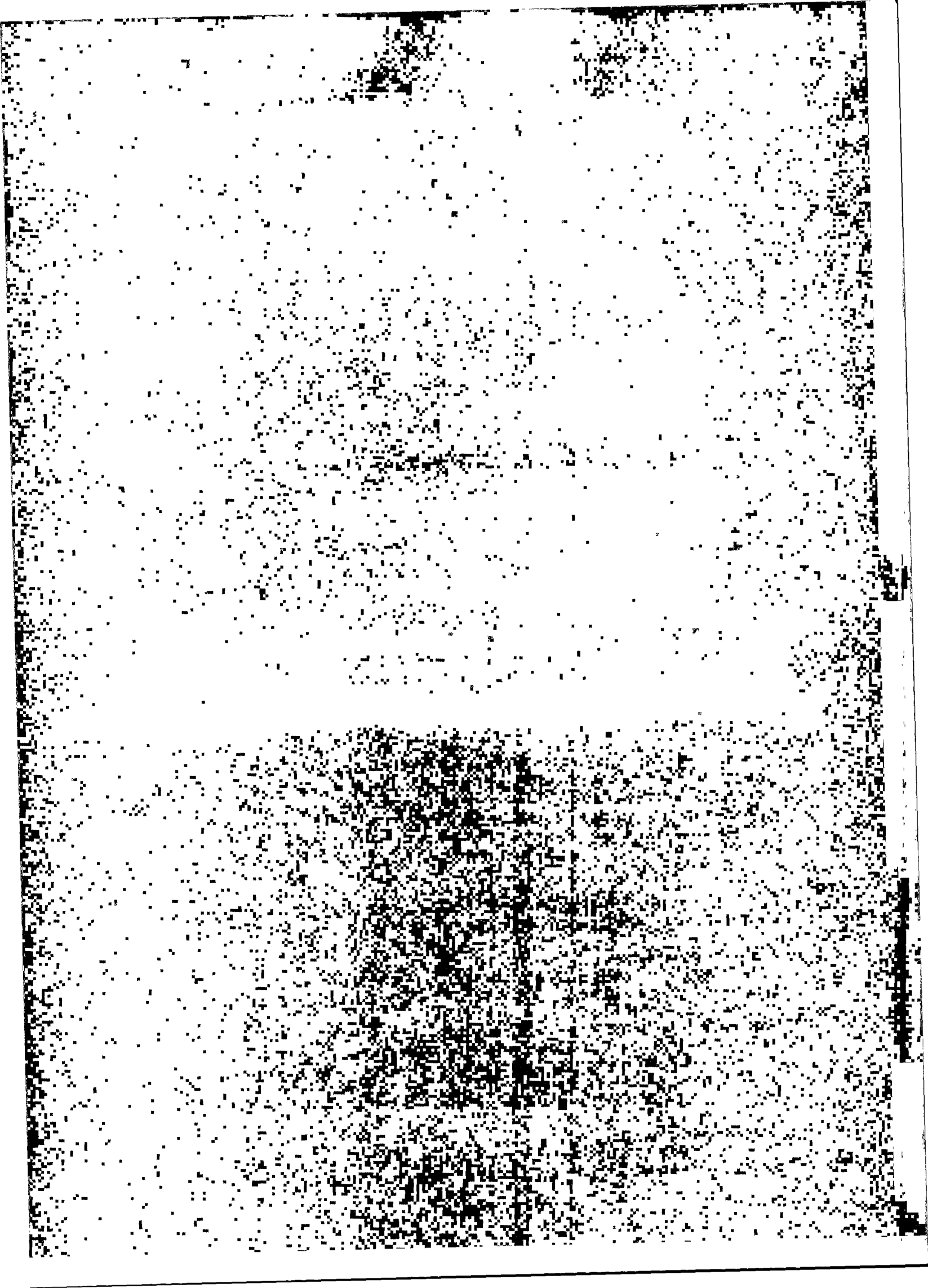
Verweerder heeft geconcludeerd dat op grond van de chronische lijst een indicatie mogelijk is volgens de chronische lijst fysiotherapie voor de duur van een jaar.

De eerste 20 behandelingen zijn verrekend met de aanvullende verzekering in 2011.

Per 2012 heeft verzoeker geen aanvullende verzekering meer en zijn de eerste 20 fysiotherapie behandelingen voor eigen rekening, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoordt moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van deze behandeling ten van de zorgverzekering of de AWBZ.



Paramedische zorg komt alleen ten laste van de AWBZ als de zorg gericht is op de aandoening waarvoor de verzekerde in de instelling verblijft. De zorg maakt dan onderdeel uit van de specifieke AWBZ-behandeling.

Andere paramedische zorg valt onder de Zvw (artikel 2.6 Besluit zorgverzekering).

Als de verzekerde bijvoorbeeld is opgenomen in een instelling voor verstandelijk gehandicapten en ook artrose heeft, komt fysiotherapie voor de artrose niet ten laste van de AWBZ. Als een verzekerde op meer dan één AWBZ-grondslag een indicatie heeft voor verblijf in een instelling, heeft hij aanspraak op paramedische zorg op de verschillende grondslagen.

In de brief d.d. 15 oktober 2012 schrijft verweerder aan de Ombudsman zorgverzekeringen dat een fysiotherapeut 'die fysiotherapie in een instelling geeft' een declaratie heeft ingediend bij verweerder net als een andere fysiotherapeut. Niet duidelijk is of dit fysiotherapeuten zijn die gecontracteerd zijn bij verweerder of namens de instelling verzoeker behandelden. Kennelijk verkeerde verzoeker in de veronderstelling dat de fysiotherapie vanuit de AWBZ vergoed zou worden omdat ze in de instelling werd behandeld nadat de indicatie was omgezet.

Advies van het College

Gelet op al het voorgaande raadt het College u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

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.

Hoogachtend,