



Zorginstituut Nederland

201701411

11 JUNI 2018

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018027675

Datum 8 juni 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018023979

Onze referentie
2018027675

Uw referentie
G47 201701411

Uw brief van
9 mei 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 9 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van fysiotherapeutische behandelingen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut 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.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op fysiotherapie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

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

Casus

Verzoekster is een 49-jarige vrouw die al vele jaren bekend is met diverse pijnklachten. De revalidatiearts bij wie zij in behandeling is geweest, heeft onder meer de volgende diagnoses gesteld: chronische tendomyogene

pijnklachten/fibromyalgie, chronische therapieresistente schouderklachten rechts geduid als frozen shoulder, cervicobrachiaal syndroom, carpaal tunnel syndroom links en rechts (beiderzijds geopereerd), ulnaropathie links (waarvoor geopereerd), epicondylitis lateralis rechts, epicondylitis medialis links en artrose hand rechts. Bovendien zou er bij verzoekster sprake zijn van een angststoornis en depressieve klachten.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
8 juni 2018

Onze referentie
2018027675

De afgelopen jaren is verzoekster twee maal per week onder behandeling geweest bij een fysiotherapeut. Deze fysiotherapeutische behandelingen zijn door de vorige zorgverzekeraar vergoed, waarbij onduidelijk is of de vergoeding plaatsvond vanuit de basisverzekering of de aanvullende verzekering. Met ingang van 1 januari 2016 is de basisverzekering van verzoekster overgenomen door verweerder.

Verweerder heeft de aanvraag voor vergoeding van fysiotherapie in het jaar 2016 afgewezen, omdat de op de aanvraag vermelde diagnose, te weten fibromyalgie, niet voorkomt op de chronische lijst voor fysiotherapie (bijlage 1 behorende bij artikel 2.6 lid 2 van het Besluit zorgverzekering). Verzoekster heeft hierop aangegeven dat er in haar situatie wel sprake is van een (andere) diagnose die voorkomt op de chronische lijst, namelijk de diagnose frozen shoulder (lid 1, onderdeel b, subonderdeel 7 van bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering).

Beoordeling

De op de aanvraag vermelde indicatie, fibromyalgie, komt niet voor op de chronische lijst voor fysiotherapie. De diagnose frozen shoulder komt hier echter wel op voor, waarbij in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (vierde lid), is opgenomen dat de maximale behandelduur bij deze indicatie twaalf maanden bedraagt. Dit betekent dat verzoekster op grond van deze indicatie recht had op fysiotherapeutische behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden, met uitzondering van de eerste twintig behandelingen (artikel 2.6 lid 2 van het Besluit zorgverzekering). Na het verstrijken van een periode van 12 maanden vallen de behandelingen voor bovengenoemde indicatie niet (meer) onder de dekking van de basisverzekering.

Uit het dossier blijkt dat verweerder begin 2017 een nieuwe aanvraag tot vergoeding van fysiotherapie op basis van de diagnose frozen shoulder heeft goedgekeurd. Op basis hiervan heeft verzoekster in de periode van 12 januari 2017 tot en met 12 januari 2018 fysiotherapeutische behandelingen vergoed gekregen, met uitzondering van de eerste twintig behandelingen.

Conclusie

Gelet op de reeds vergoede behandelingen in de periode van 12 januari 2017 tot en met 12 januari 2018, kan verzoekster vanuit de basisverzekering geen aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapeutische behandelingen die zij in 2016 heeft ondergaan.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
8 juni 2018

Onze referentie
2018027675

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

f.