

201701029

Hey > Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

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

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2018023130

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

**Zaaknummer**  
2018018488

**Onze referentie**  
2018023130

**Uw referentie**  
G47 201701829

**Uw brief van**  
10 april 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 10 april 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 fysiotherapie.

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.

### Het geschil

Verzoekster heeft een aanvraag voor fysiotherapie ingediend (waaronder massage en oefentherapie) vanwege rug- en beenklachten en beperkingen aan het rechterbeen na een artrodese van de rechterknie. Verzoekster stelt aangewezen te zijn op twee behandelingen fysiotherapie per week. Zij voert aan dat er op grond van de aanvullende zorgverzekering aanspraak bestaat op 40 behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar, maar dat dit in haar situatie niet voldoende is. Zij heeft verweerder om deze reden verzocht om over te gaan tot vergoeding van meerdere behandelingen.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen en hierbij aangegeven dat er op grond van artikel 2.6, tweede lid van het Besluit zorgverzekering (Bzv) geen aanspraak bestaat op vergoeding van bovengenoemde behandelingen vanuit de basisverzekering. De indicatie van verzoekster zou namelijk niet zijn opgenomen in de chronische lijst voor fysiotherapie (bijlage 1 bij het Bzv).

### Beoordeling

Het dossier bevat geen informatie over de inhoud van de behandeling en de daaraan gekoppelde doelstellingen en beoogde effecten. Daarnaast kan op basis van de ontvangen stukken niet worden vastgesteld wanneer de artrodese is uitgevoerd. De medisch adviseur merkt op dat de indicatie (status na) artrodese niet voorkomt op de chronische lijst voor fysiotherapie. Op grond van deze indicatie kan verzoekster dus geen aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapie vanuit de basisverzekering.

### Conclusie

Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder de aanvraag terecht afgewezen.

### **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,

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

**Datum**  
8 mei 2018

**Onze referentie**  
2018023130