



Zorginstituut Nederland

202201086

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[Info@zinl.nl](mailto:Info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

Datum 2 mei 2023  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2022050462

**Onze referentie**  
2023018009

**Uw referentie**  
202201086

**Uw brieven van**  
8-12-2022 en 26-4-2023

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. Dit geldt ook voor de stellingen over de juistheid van het voorlopig advies. In het advies heeft het Zorginstituut zich gebaseerd op de informatie die in het dossier beschikbaar is. Tijdens de hoorzitting is geen nieuwe gedocumenteerde informatie aangevoerd die op onjuistheid van het advies zou wijzen.

U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 december 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van Fysiotherapie, waaronder oefentherapie, in verband met heupartrose en andere indicaties (rugpijn, hielspoor).

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op fysiotherapie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreeerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoeker**

Blijkens de nota's in het dossier heeft verzoeker in 2020 37 fysiotherapie behandelingen gehad bij een zorgaanbieder te Kinrooi, België, voor de indicatie 'discopathie + hielspoor' (maart, mei, juni) en de indicatie 'coxartrose beide heupen + discopathie L5-S1' (juli t/m december). In 2021 is verzoeker 23 keer behandeld door de fysiotherapeut voor de indicatie 'coxartrose L + R + discopathie L5-S1' (januari t/m maart) en de indicatie 'coxartrose beide heupen + bewegingsbeperking' (maart t/m juli).

De Belgische zorgaanbieder heeft op 6 juni 2022 over verzoeker verklaard:

"(...)

*Diagnose: artrose van heup en knie*

*Therapie: manuele massage*

*oefentherapie: coördinatie en stabilisatie*

*Frequentie: 1 x per maand*

*Prognose: - aanleren van functionele oefeningen*

*- spierversterkende thuis als onderhoud*

*Motivatie onder begeleiding is goed om zelfstandig te oefenen (fietsen + specifieke oefeningen).*

"(...)"

Van de eerste 37 behandelingen in 2020 zijn 21 voor rekening van verzoeker zijn gebleven. Van de resterende 16 zijn er 9 vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft bij ongedateerd schrijven vergoeding van de laatste 7 geclaimd, ten laste van de zorgverzekering.

Ter zake van de behandelingen in 2021 heeft verzoeker vergoeding van 12 behandelingen geclaimd, wederom ten laste van de zorgverzekering.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de 7 fysiotherapie behandelingen in 2020 en 12 fysiotherapie behandelingen in 2021 afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat fysiotherapie alleen voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering wanneer sprake is van een aandoening genoemd in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) of als het gaat om oefentherapie in verband met artrose in heup of knie. Volgens verweerder is niet gebleken dat verzoeker fysiotherapie heeft ontvangen in verband met een aandoening die voorkomt in Bijlage 1 van het Bzv. Vast staat dat verzoeker artrose in zijn heupen heeft, maar verweerder ziektekostenverzekeraar kan niet vaststellen of verzoeker hiervoor inderdaad oefentherapie heeft ontvangen. Het doel van de behandelingen in België was onderhoudstherapie door middel van massage, oefeningen en mobilisatie. Dit is volgens verweerder niet conform de KNGF-richtlijn 'Artrose heup-knie – Conservatieve pre- en postoperatieve behandeling'.<sup>1</sup>

#### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.6 lid 2 van het Bzv omvat fysiotherapie zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv ('chronische lijst') aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste twintig behandelingen.

Uit artikel 2.6 lid 5 van het Bzv blijkt dat gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht ook onderdeel uitmaakt van het basispakket. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder maximaal 12 behandelingen per jaar.

Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>2</sup> Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.<sup>3</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

#### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Voor het toepassen van oefentherapie bij artrose van heup of knie heeft het KNGF een richtlijn ontwikkeld.<sup>1</sup> In de richtlijn staat onder meer het volgende:

- Er wordt aanbevolen om patiënten met heup- en/of knieartrose oefentherapie aan te bieden in de conservatieve fase en daarbij de FITT-factoren te volgen.

---

<sup>1</sup> Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Richtlijn Artrose heup-knie, 2018. Te raadplegen via: <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/artrose-heup-knie>

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>3</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

- Bij de behandeling van patiënten met heup- en/of knieartrose door de therapeut dienen voorlichting/adviezen en oefentherapie centraal te staan. De toepassing van andere, niet-oefentherapeutische interventies wordt in principe afgeraden.
- Er wordt afgeraden de volgende niet-oefentherapeutische interventies aan te bieden bij patiënten met heup- en/of knieartrose ter verbetering van het fysiek functioneren: massage, TENS, continuus passieve motion (na een gewrichts vervangende operatie), elektromagnetisch veld, low level lasertherapie, passieve mobilisaties, shockwave, taping, thermotherapie (warmte- en koudetherapie), ultrageluid.
- De evaluatie en afsluiting vindt plaats volgens de vigerende 'KNGF-richtlijn Dossiervoering'.
- Bij elk therapeut-patiëntcontact worden de relevante behandelgegevens geregistreerd volgens de SOAP (subjectief, objectief, analyse en plan) systematiek. Bij langer durende interventies wordt duidelijk afgesproken wanneer tussentijds geëvalueerd wordt in relatie tot het (de) gestelde behandeldoel(en). Waar mogelijk wordt gebruikgemaakt van meetinstrumenten.

De fysiotherapeut geeft aan dat de geboden zorg betreft 'onderhoudstherapie om comfort te verbeteren', waarbij als therapie massage, oefeningen en mobilisatie is toegepast. Uit het behandelplan van de fysiotherapeut blijkt niet dat de geboden oefentherapie conform de aanbevelingen in de richtlijn is uitgevoerd, noch dat de FITT-criteria zijn toegepast, noch dat het behandelresultaat is gemonitord en geëvalueerd. Tevens blijkt dat enkele expliciet niet aanbevolen therapievormen (massage, mobilisatie) wel zijn toegepast, zonder dat is beargumenteerd waarom van de richtlijn is afgeweken.

Oefentherapie bij artrose van heup of knie is aangetoond effectief. De geboden fysiotherapeutische interventie is echter geen oefentherapie, maar 'onderhoudstherapie om comfort te verbeteren', waarbij als fysiotherapeutische interventies massage, oefeningen en mobilisatie zijn toegepast. De geboden oefentherapie is niet uitgevoerd conform de KNGF-richtlijn (noch is daar beargumenteerd van afgeweken) en tevens zijn andere niet-aanbevolen therapievormen toegepast, waarvan de effectiviteit niet is onderbouwd. De geboden zorg voldoet derhalve niet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Het Zorginstituut merkt ten overvloede op dat het aantal behandelingen dat vanwege heupartrose is gegeven onduidelijk is aangezien op de nota's verschillende indicaties zijn aangegeven. Dit is echter niet meer relevant nu de zorg niet voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'.

### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat de fysiotherapie behandelingen van verzoeker niet voldoen aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' en daarom niet voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering.

### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker kan geen aanspraak maken op de vergoeding van de gedeclareerde fysiotherapie behandelingen ten laste van de basisverzekering. De behandelingen behoren niet tot het verzekerde pakket.