

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 februari 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een behandeltraject fysiotherapie bij status na cerebrovasculair incident (CVA) in de jeugd, waarbij sprake is van twee gelijktijdige behandeltrajecten bij eenzelfde indicatie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Op 3 april 2024 heeft het Zorginstituut een advies uitgebracht waarbij nader onderzoek is geadviseerd. Vervolgens heeft de SKGZ d.d. 7 mei 2024 de nadien ontvangen stukken aan het Zorginstituut 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 artikel B8.1 van 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 verzoekster 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 verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde 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 verzoekster

Verzoekster heeft in haar jeugd een CVA doorgemaakt. Hieraan heeft verzoekster een ernstige vorm van epilepsie overgehouden met regelmatig grote insulsten, die ook na afloop tot fysieke en cognitieve beperkingen leiden. Hiervoor krijgt verzoekster al vele jaren fysiotherapie. Ook geeft verzoekster aan te lijden aan andere ziekten, waaronder spieruitval en neuropathie door complicaties na behandeling wegens mammacarcinoom, reuma (elders in het dossier benoemd als fibromyalgie en als polyarthropathie) en artrose. De epileptische aanvallen zijn regelmatig zodanig langdurig, dat het noodzakelijk is om de aanvallen met een aanvalsonderbreker te stoppen. In de tweede helft van 2022 heeft verzoekster van twee fysiotherapeuten uit verschillende praktijken een behandeling ontvangen, waarbij een aantal behandelingen zijn gedeclareerd met dezelfde behandeldatum (te weten: 26 september - 3, 10, 17 en 24 oktober - 22 november) en behandelindicatie (diagnosecode 9072).

Verweerder geeft aan dat het strijdig is met de verzekeringsvoorwaarden dat op eenzelfde dag voor dezelfde indicatie meerdere behandelingen worden gedeclareerd, ook als dat door verschillende fysiotherapeuten gebeurt.

Verweerder heeft na opvraag van de behandelplannen, de declaraties van de praktijk Jij Natuurlijk goedgekeurd (fysiotherapie gecombineerd met manuele therapie), waarna verzoekster heeft verklaard dat het geschil enkel nog ziet op de declaraties van Topzorg Groep.

Naar aanleiding van het behandelplan van Topzorg Groep heeft verweerder geconstateerd dat er mogelijk geen sprake is van verzekerde zorg, omdat een duidelijke indicatie voor fysiotherapie ontbreekt en in het behandelplan geen fysiotherapeutische behandel doelstelling is opgenomen. Bij een aanvullend behandelplan is later de indicatie (parese als gevolg van een) cerebrovasculair accident aangegeven, welke op de lijst met chronische indicaties voorkomt.

Omdat verweerder de behandeling die in het behandelplan van Topzorg Groep is beschreven beoordeelt als medische fitness, is vergoeding voor de gehele behandeling bij Topzorg Groep afgewezen. Volgens verweerder is geen sprake van fysiotherapie zoals fysiotherapeuten plegen te bieden, omdat deze niet voldoet aan de SMART-behandelcriteria. Verweerder stelt voorts dat ook het toedienen van een aanvalsonderbreker geen zorg is zoals fysiotherapeuten plegen te bieden. Zonder nadere motivering is het onduidelijk waarom behandeling bij Topzorg Groep juist om deze reden noodzakelijk is. Aangezien er een aantal keren behandeling op dezelfde dag heeft plaatsgevonden, werd bovendien het verzoek voor vergoeding van de (tweede) behandeling op dezelfde dag afgewezen.

Voorlopig advies d.d. 3 april 2024

In het voorlopig advies d.d. 3 april 2024 heeft het Zorginstituut beoordeeld of sprake is van zorg zoals fysiotherapeuten plegen te bieden, of verzoekster voldoet aan de indicatievoorwaarden en of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de zorg.

Met betrekking tot het plegen te bieden-criterium heeft het Zorginstituut aangegeven dat in beginsel fysio- of oefentherapie bij patiënten met de chronische indicatie cerebrovasculair accident behoort tot zorg zoals fysio- en oefentherapeuten plegen te bieden. Het behandelplan benoemt geen specifieke relatie tussen de chronische indicatie, de daardoor veroorzaakte klachten en beperkingen en daarop gerichte behandelcomponenten. Ook is het behandelplan onvoldoende SMART opgesteld en ontbreken klinimetriche uitganggegevens. Dit wil echter niet zeggen dat de zorg die geboden is geen zorg is zoals fysiotherapeuten plegen te bieden of dat de zorg geschaard kan worden onder medische fitness.

Verder is in het advies aangegeven dat verzoekster voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een fysiotherapeutisch behandeltraject op grond van de chronische indicatie cerebrovasculair accident, die voorkomt op de lijst van chronische indicaties voor fysio- of oefentherapie (bijlage 1 Bzv). Het Zorginstituut kon op basis van de toen beschikbare informatie echter niet beoordelen of verzoekster ook redelijkerwijs is aangewezen op twee behandeltrajecten tegelijkertijd, en dus op het behandeltraject bij Topzorg Groep. Er is verzocht informatie aan het dossier toe te voegen met betrekking tot de indicatie voor een tweede behandeltraject.

Aanvullende informatie

In reactie op het voorlopig advies d.d. 3 april 2024 van het Zorginstituut heeft verzoekster aanvullende informatie aangeleverd. De vertegenwoordiger van verzoekster geeft in de brief d.d. 23 april 2024 aan dat 'het behandeltraject bij Jij Natuurlijk was geïndiceerd omdat er sprake was van behandelingen fysiotherapie.'

Daarbij wordt verwezen naar de brief van Jij Natuurlijk d.d. 6 februari 2023, welke al in het initiële dossier was opgenomen. Verder merkt de vertegenwoordiger op dat geen sprake is van het voortzetten van het behandeltraject bij Topzorg Groep. Vanaf het moment dat verzoekster van verweerder had vernomen dat deze zorg (onderhouden van het cardiovasculaire systeem en spierkracht) niet meer voor vergoeding in aanmerking kwam, is het behandeltraject bij Topzorg Groep gestopt.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering (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. De aandoening op bijlage 1 waar dit geschil betrekking op heeft is omschreven als 'cerebrovasculair accident'.¹

Om aanspraak te maken op zorg dient een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs te zijn aangewezen op de prestatie.² 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.

Er is geen informatie aan het dossier toegevoegd met betrekking tot de vraag waarom verzoekster *aanvullend* op het al lopende behandeltraject aangewezen was op het tweede behandeltraject. Er wordt enkel herhaald wat de fysiotherapeute van Jij Natuurlijk als behandeldoelen heeft gesteld en hoe het behandelplan er globaal uitzag. In de brief van Jij Natuurlijk staat: "*Het overleg met de behandelaar Joris Broeren van Topzorggroep standaard 1x per jaar plaats zal vinden i.v.m. de chronische indicatie van mevrouw en dat er naar verwachting geen grote ingrijpende veranderingen plaats zullen vinden*". Hiermee is onduidelijk of de behandeling van Jij Natuurlijk voor een andere indicatie is ingesteld dan de chronische indicatie waarop de behandeling door Topzorg Groep zich richtte, of voor dezelfde indicatie. Terwijl het geschil is ontstaan omdat beide behandelingen zijn ingezet vanwege dezelfde chronische indicatie. Wel blijkt hieruit dat de behandelaar van Topzorg Groep op de hoogte was van het nieuw gestarte behandeltraject bij Jij Natuurlijk, maar het is op basis van het dossier onduidelijk of de behandelaar een afweging heeft gemaakt of dit voor het continueren van het Topzorg Groep-behandeltraject consequenties zou moeten hebben.

Op basis van de aanvullende informatie is gelet op het voorgaande niet duidelijk waarom het eerder gestarte behandeltraject bij Topzorg Groep ook is doorgezet, naast het als tweede gestarte behandeltraject bij Jij Natuurlijk. Volgens verzoekster is het behandeltraject bij Topzorg Groep stopgezet nadat verweerder aangaf dat dit traject niet meer voor vergoeding in aanmerking komt. Deze mededeling van verweerder kwam echter later, waardoor de behandelingen geruime tijd naast elkaar hebben doorgelopen en het geschil over de vergoeding in 2022 van het Topzorg Groep-traject is ontstaan.

¹ Artikel 1, lid 1, onder a, sub 1 van bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op twee fysiotherapeutische behandeltrajecten tegelijkertijd, bij Jij Natuurlijk en Topzorg Groep. Het is nog steeds onduidelijk waarom verzoekster een tweede behandeltraject bij Jij Natuurlijk is gestart en in welke mate de behandeltrajecten van elkaar verschillen. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering van twee fysiotherapeutische behandeltrajecten tegelijkertijd.

Advies

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

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op twee fysiotherapeutische behandeltrajecten tegelijkertijd.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 februari 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een behandeltraject fysiotherapie bij status na cerebrovasculair incident (CVA) in de jeugd, waarbij sprake is van twee gelijktijdige behandeltrajecten bij eenzelfde indicatie.

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 artikel B8.1 van 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster heeft in haar jeugd een CVA doorgemaakt. Hieraan heeft verzoekster een ernstige vorm van epilepsie overgehouden met regelmatig grote insulten, die ook na afloop tot fysieke en cognitieve beperkingen leiden. Hiervoor krijgt verzoekster al vele jaren fysiotherapie. Ook geeft verzoekster aan te lijden aan andere ziekten, waaronder spieruitval en neuropathie door complicaties na behandeling wegens mammacarcinoom, reuma (elders in het dossier benoemd als fibromyalgie en als polyarthropathie) en artrose. De epileptische aanvallen zijn regelmatig zodanig langdurig, dat het noodzakelijk is om de aanvallen met een aanvalsonderbreker te stoppen. In de tweede helft van 2022 heeft verzoekster van twee fysiotherapeuten uit verschillende praktijken een behandeling ontvangen, waarbij een aantal behandelingen zijn gedeclareerd met dezelfde behandeldatum (te weten: 26 september - 3, 10, 17 en 24 oktober - 22 november) en behandelindicatie (diagnosecode 9072).

Verweerder geeft aan dat het strijdig is met de verzekeringsvoorwaarden dat op eenzelfde dag voor dezelfde indicatie meerdere behandelingen worden gedeclareerd, ook als dat door verschillende fysiotherapeuten gebeurt. Verweerder heeft na opvraag van de behandelplannen, de declaraties van de praktijk Jij Natuurlijk goedgekeurd (fysiotherapie gecombineerd met manuele therapie), waarna verzoekster heeft verklaard dat het geschil enkel nog ziet op de declaraties van Topzorg Groep.



Naar aanleiding van het behandelplan van Topzorg Groep heeft verweerder geconstateerd dat er mogelijk geen sprake is van verzekerde zorg, omdat een duidelijke indicatie voor fysiotherapie ontbreekt en in het behandelplan geen fysiotherapeutische behandeldoelstelling is opgenomen. Bij een aanvullend behandelplan is later de indicatie (parese als gevolg van een) cerebrovasculair accident aangegeven, welke op de lijst met chronische indicaties voorkomt.

Omdat verweerder de behandeling die in het behandelplan van Topzorg Groep is beschreven beoordeelt als medische fitness, is vergoeding voor de gehele behandeling bij Topzorg Groep afgewezen. Volgens verweerder is geen sprake van fysiotherapie zoals fysiotherapeuten plegen te bieden, omdat deze niet voldoet aan de SMART-behandelcriteria. Verweerder stelt voorts dat ook het toedienen van een aanvalsonderbreker geen zorg is zoals fysiotherapeuten plegen te bieden. Zonder nadere motivering is het onduidelijk waarom behandeling bij Topzorg Groep juist om deze reden noodzakelijk is. Aangezien er een aantal keren behandeling op dezelfde dag heeft plaatsgevonden, werd bovendien het verzoek voor vergoeding van de (tweede) behandeling op dezelfde dag afgewezen.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering (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. De aandoening op bijlage 1 waar dit geschil betrekking op heeft is omschreven als 'cerebrovasculair accident'.¹

Om aanspraak te maken op zorg dient een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs te zijn aangewezen op de prestatie.² 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.

Plegen te bieden criterium

In beginsel behoort fysio- of oefentherapie bij patiënten met de chronische indicatie cerebrovasculair accident tot zorg zoals fysio- en oefentherapeuten plegen te bieden. De beroepsorganisatie heeft een richtlijn beschikbaar waarin dit fysiotherapeutisch handelen uitgebreid is beschreven.³ In de richtlijn staat over toepassing van fysiotherapie in de chronische fase (langer dan zes maanden) het volgende:

"Deze fase wordt gekenmerkt door ondersteuning en begeleiding van patiënt ('support', i.e. behoud en preventie), om maatschappelijk functioneren, het ondersteunen van het verwerkingsproces en leren omgaan met beperkingen te optimaliseren, fysieke fitheid te behouden en kwaliteit van leven te monitoren.

¹ Artikel 1, lid 1, onder a, sub 1 van bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ KNGF, richtlijn beroerte, publicatiedatum 2 april 2014, revisiedatum 29 september 2023. Te raadplegen via: <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroerte> (geraadpleegd 15-3-2024)

Advies Zorginstituut Nederland 3 april 2024, zaaknummer: 2024007268

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202301695



In geval van functionele verbetering of verslechtering wordt gericht ingezet op respectievelijk (tijdelijk) continueren van de therapie of het opnieuw bereiken van het na de initiële revalidatie bereikte niveau van functioneren. Let op: De behandeling is eindig. Ze wordt beëindigd indien de behandeldoelen zijn gerealiseerd of indien de fysiotherapeut van mening is dat fysiotherapie geen toegevoegde waarde meer heeft, dan wel inschat dat de patiënt de doelstellingen zelfstandig kan bereiken zonder fysiotherapeutische begeleiding."

De richtlijn geeft een groot aantal interventie-opties die evidence-based kunnen worden aangeboden bij specifieke problemen bij een patiënt met status na een beroerte. Hieronder worden niet specifiek manueel therapeutische interventies benoemd. Ook beveelt de richtlijn meetinstrumenten aan die kunnen worden ingezet om het resultaat van de behandeling te monitoren.

Op basis van de beperkte beschikbare informatie in het dossier is onduidelijk of sprake is van fysiotherapie die in voldoende mate gebaseerd is op de richtlijn. De zorg zoals beschreven in het eerste behandelplan van Topzorg Groep is door verweerder beoordeeld als medische fitness, hetgeen geen zorg is zoals fysio- en oefentherapeuten plegen te bieden.⁴

Het eerste behandelplan vermeldt als fysiotherapeutische indicatie een cerebrovasculair accident op 6-jarige leeftijd, waardoor verzoekster niet aangeboren hersenletsel heeft opgelopen. Daarnaast heeft verzoekster vaker per week (grote) epileptische aanvallen die haar lichamelijk aantasten, en hierdoor zowel een slappe als een spastische parese opgelopen en verlies van kracht. De handknijpkracht is zwaar ondermaats door spieren die niet meer goed functioneren. Dit is meermaals meetbaar gemaakt met een handknijpkrachtmeter (13,8 kN). Het behandelplan bestaat uit twee keer per week conditietraining op de loopband en roeimachine en krachttraining met fitnessapparatuur om op een lichamelijk stabiel niveau te blijven, hetgeen elke drie maanden wordt gemeten met een zes minuten wandeltest en een 1RM test.

In het later toegevoegde (ongedateerde) behandelplan met verwijzdatum zomer 2013 en verwijzdiagnose niet aangeboren hersenletsel, epilepsie, spieruitval en neuropathie door complicaties bij mammacarcinoom, staat als hulpvraag geformuleerd: *'Hulp bij het behouden van neurologische achteruitgang met spieruitval en valrisico als voornamelijkste verschijnselen. Mevrouw geeft ook aan steeds meer rolstoelafhankelijk te worden. Ook is na behandeling van een mammacarcinoom een neuropathie ontstaan in de armen/handen. Hierdoor kan ze deze moeilijker gebruiken. Belangrijkste functioneringsproblemen zijn vermindering van kracht, uithoudingsvermogen, balans en coördinatie met als gevolg dat de patiënt moeite heeft met activiteiten, veilig lopen en het uitvoeren van taken in het algemeen dagelijks leven(ADL).'*

⁴ In paragraaf 2.2.1. (p. 14) van het adviesrapport van het Zorginstituut 'Passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie - Samen in beweging naar besluitvorming over een aanspraak op passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg uit het basispakket' (januari 2023) is vermeld dat medische fitness niet onder noodzakelijkerwijs verzekerde zorg valt, omdat hier geen behoefte is aan geneeskundige zorg. De fysiotherapeut heeft wel de competenties om medische fitness aan te bieden, maar inhoudelijk valt dit niet binnen het domein van de Zorgverzekering. De beroepsgroepen beschouwen deze vorm van begeleiding zelf ook als niet tot het vakgebied behorend en hebben deze vorm van ondersteuning expliciet uitgesloten in het beroepsprofiel.



De volgende behandeldoelen worden vermeld:

- Door middel van twee keer per week spierkrachttraining zal de kracht in de armen en benen na zes maanden het lopen en uitvoeren van activiteiten verbeteren met een PSK (lopen) van +1 of meer. Ook zal door langdurige training de kwaliteit van deze activiteiten niet minder afnemen dan PSK 4.
- Door middel van twee keer per week conditietraining zal het lopen in zes maanden worden verbeterd, getest met een 6-MWT. De verbetering bedraagt minimaal +50 meter.
- Door middel van twee keer per week kracht, uithoudingsvermogen, balans en coördinatie training zal achteruitgang van neurologische klachten worden beperkt. Dit wordt meetbaar gemaakt met een PSK (dagelijkse taken).

Er zijn geen uitgangswaarden voor de metingen aangegeven.

Het behandelplan benoemt geen specifieke relatie tussen de chronische indicatie, de daardoor veroorzaakte klachten en beperkingen en daarop gerichte behandelcomponenten. Ook is het behandelplan onvoldoende SMART opgesteld en ontbreken klinimetrische uitganggegevens. Dit wil echter niet zeggen dat de zorg die geboden is geen zorg is zoals fysiotherapeuten plegen te bieden of dat de zorg geschaard kan worden onder medische fitness.

Indicatievoorwaarden

Verzoekster voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een fysiotherapeutisch behandeltraject op grond van de chronische indicatie cerebrovasculair accident, die voorkomt op de lijst van chronische indicaties voor fysio- of oefentherapie (bijlage 1 Bzv). Hierdoor zijn epileptische insulten veroorzaakt die in de loop van de tijd tot fysieke en cognitieve beperkingen hebben geleid. Door andere aandoeningen die niet op de lijst van chronische indicaties staan, zoals neuropathieën als gevolg van chemotherapie wegens mammacarcinoom en spierklachten als gevolg van 'reuma' of fibromyalgie, is de fysieke situatie van verzoekster verder achteruitgegaan. Deze andere aandoeningen vormen afzonderlijk geen indicatie voor fysiotherapie, maar compliceren de gezondheids-toestand van verzoekster en de behandeling wel.

Redelijkerwijs aangewezen op

Verzoekster volgt twee fysiotherapeutische behandeltrajecten tegelijkertijd, bij Jij Natuurlijk en Topzorg Groep. In eerste instantie volgde verzoekster een behandeltraject bij Topzorg Groep, en later is zij ook een behandeltraject bij Jij Natuurlijk gaan volgen. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier lijken deze behandeltrajecten vergelijkbaar te zijn. Het zijn beide fysiotherapie behandelingen, ook al is er een manueeltherapeut betrokken bij het behandeltraject van Jij Natuurlijk. Het behandeltraject bij Jij Natuurlijk is door verweerder vergoed.

Nader onderzoek

Het is op basis van de beschikbare informatie onduidelijk waarom verzoekster een tweede behandeltraject bij Jij Natuurlijk is gestart. Het Zorginstituut kan op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op twee behandeltrajecten tegelijkertijd, en dus op het behandeltraject bij Topzorg Groep. Er dient informatie aan het dossier toegevoegd te worden met betrekking tot de indicatie voor een tweede behandeltraject:



Zorginstituut Nederland

- Waarom was een tweede behandeltraject bij Jij Natuurlijk geïndiceerd?
- Waarom is het eerste behandeltraject bij Topzorg groep ook doorgezet?

Advies

Het Zorginstituut adviseert nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.