



Zorginstituut Nederland

201902217

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2020012384

Datum 19 maart 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringwet

Zaaknummer
2020010526

Onze referentie
2020012384

Uw referentie
201902217

Uw brief van
26 februari 2020

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 februari 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringwet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van fysiotherapie 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 artikel 26 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op fysiotherapie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringwet is bepaald.

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

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft in 2019 een heupoperatie gehad waarbij zijn linker heupgewricht is vervangen door een kunstgewricht. Voor zijn herstel ondergaat verzoeker fysiotherapie. Verzoeker is van mening dat zijn behandelingen voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering, omdat het gaat om een revalidatiebehandeling of valt onder de aanspraak twaalf behandelingen voor knie- of heupartrose uit de basisverzekering.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de fysiotherapie behandelingen afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de fysiotherapeut de behandelingen heeft gedeclareerd onder de noemer 'status na operatie'. Er bestaat in dat geval geen recht op vergoeding van de eerste 20 behandelingen. Vanaf de 21e behandeling kan verzoeker aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
19 maart 2020

Onze referentie
2020012384

Juridische beoordeling

In de Zvw is de aanspraak op fysiotherapie beperkt opgenomen. De huidige te verzekeren prestatie kent voor volwassenen een limitatieve (gesloten) omschrijving van aandoeningen waarvoor fysiotherapie ten laste van de basisverzekering kan worden vergoed. Daarbij geldt voor volwassenen dat de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening komen (geen noodzakelijk te verzekeren zorg zijn).

Op grond van artikel 2.6 lid 2 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 'status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling'.¹ Verder geldt voor de fysiotherapeutische behandeling van deze aandoening een maximale duur van 12 maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling.²

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van de eerste twintig behandelingen omdat deze zijn uitgezonderd van vergoeding in het Bzv.

Verzoeker stelt dat hij aanspraak kan maken op vergoeding van de fysiotherapie als zijnde medisch-specialistische revalidatie. De fysiotherapie behandelingen kunnen niet vergoed worden op basis van art. 2.4 lid 1 Bzv (geneeskundige zorg) omdat geen sprake is van medisch-specialistische revalidatie maar van fysiotherapie. De fysiotherapie behandelingen zijn geen onderdeel van een medisch-specialistisch revalidatietraject aangestuurd door een revalidatiearts.

Verzoeker kan ook geen aanspraak maken op fysiotherapie bij artrose van het heupgewricht.³ Dit kan alleen voorafgaand aan (en ter preventie of uitstel van) een operatie. Verzoeker is inmiddels geopereerd en heeft een kunstheup. Er is daarom bij verzoeker geen sprake meer van artrose.

Conclusie

Verzoeker kan vanaf de 21^e behandeling aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapie behandelingen ten laste van de basisverzekering op grond van de aandoening 'status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een

¹ Bijlage 1 lid 1 onderdeel d subonderdeel 5 Bzv

² Bijlage 1 lid 5 Bzv

³ 2.6 lid 5 Bzv

instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling' met een maximale duur van 12 maanden. De eerste 20 behandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

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,



.....
Hoofd afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
19 maart 2020

Onze referentie
2020012384