



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

Datum 26 februari 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van paramedische zorg als bedoeld in de
zorgverzekering CZ Zorgkeuzepolis (restitutie)

Zaaknummer
2023041599

Onze referentie
2024007973

Uw referentie
202302272

Uw brief van
21 februari 2024

Geachte

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

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Uit het verslag van de hoorzitting blijkt dat onduidelijkheid bestaat over de herkomst van de informatie in de tweede alinea op de tweede pagina van het voorlopig advies. Deze alinea is gebaseerd op de brief van 4 oktober 2023 van verweerder. De genoemde jaartallen komen uit de brief d.d. 17 maart 2023 van de orthopedisch chirurg ('Huisartsenbrief CortoClinics').

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 9 oktober 2023 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 fysiotherapie.

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 paramedische zorg 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 verzocht om vergoeding van fysiotherapeutische behandelingen in Spanje, waar zij een periode in de winter wil verblijven onder meer vanwege een door haar ervaren gunstig effect van het klimaat op haar gezondheidsproblemen. In haar brief van 16 augustus 2023 heeft verzoekster toegelicht dat zij gediagnosticeerd is met diabetes mellitus, astma, prikkelbaar darmsyndroom en fibromyalgie, en dat bij de geboorte een afwijking aan haar ruggenwervel is geconstateerd. Verder heeft zij blijvend littekenweefsel overgehouden aan een buikwandcorrectie, heeft zij enkele TIA's (transient ischemic attack) gehad en kent zij depressieve episodes.

Op 29 september 2022 heeft verzoekster een akkoordverklaring van verweerder gekregen voor vergoeding vanuit de basisverzekering van de behandelingen fysiotherapie op Tenerife voor maximaal 12 maanden. Deze verklaring zag niet toe op fysiotherapeutische behandeling in Nederland. Daarop heeft verzoekster gevraagd om deze akkoordverklaring ook van toepassing te verklaren in Nederland. Verweerder heeft echter in plaats daarvan de akkoordverklaring in eerste instantie eind december 2022 ingetrokken, omdat de aandoening van verzoekster niet zou staan op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Verweerder constateerde te laat dat de akkoordverklaring voor de fysiotherapiebehandelingen op Tenerife onterecht was afgegeven en heeft daarom in tweede instantie de intrekking bij brief van 7 maart 2023 herzien zonder medisch inhoudelijke beoordeling, omdat al akkoord op de behandeling in Spanje was gegeven.



Verweerder geeft per brief van 12 april 2023 aan dat uit de declaraties van de fysiotherapeut in 2022 niet kan worden afgeleid dat naar het oordeel van de fysiotherapeut er sprake is van een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Bzv.

De behandelend fysiotherapeut heeft hoofdzakelijk individuele zittingen reguliere fysiotherapie gedeclareerd ten laste van de aanvullende verzekering, met uitzondering van behandeltrajecten voor postoperatieve behandelingen na een total hip operatie na traumatische fractuur in 2018 (max. duur één jaar), voor heupartrose (periode onduidelijk; max. 12 behandelsessies) en voor knie-artrose in 2023 (max. 12 behandelsessies). Hieruit heeft verweerder afgeleid dat naar het oordeel van de behandelend fysiotherapeut (verder) geen sprake was van een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Bzv. De fysiotherapeut zou dit tijdens een telefonisch onderhoud met verweerder op 4 april 2023 hebben bevestigd. Verweerder ziet daarom geen grond om de behandelingen van fysiotherapie te vergoeden ten laste van de basisverzekering. In de verklaring van de fysiotherapeut waarin hij verzoekt om voortzetting van de behandelingen tijdens verblijf in Spanje zijn geen diagnoses of indicaties benoemd.

Verweerder geeft verder aan dat uit de door verzoekster opgestuurde medische gegevens over haar voorgeschiedenis niet kan worden opgemaakt dat er sprake is van een aangeboren afwijking in de wervelkolom. Indien hiervan sprake zou zijn, dan had dit aangetoond moeten zijn met een verwijzing van een specialist met vermelding om welke afwijking dit zou gaan. Wat betreft behandeling van littekenweefsel geeft verweerder aan dat dit alleen onder de aanspraak valt bij afwijkend herstel en/of ernstige bewegingsbeperking, hetgeen niet blijkt uit het dossier. Voor gonartrose in de rechterknie bestaat aanspraak op twaalf sessies gesubsidieerde oefentherapie ten laste van de zorgverzekering. Bij andere reumatische aandoeningen, waaronder de fibromyalgie, bestaat geen aanspraak.

Verzoekster bestrijdt dat er geen sprake is van een chronische aandoening die op Bijlage 1 van het Bzv is vermeld. Er zou bij haar een aangeboren afwijking aan een wervel zijn vastgesteld, tevens is zij bij de orthopedisch chirurg geweest wegens artrose in de rechterknie. Ook zou het littekenweefsel indicatie voor behandeling kunnen zijn en heeft verzoekster te lijden onder de gevolgen van cerebrovasculair accident.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.6, tweede lid, 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. Daarnaast omvat fysiotherapie ook gesuperviseerde oefentherapie voor de aandoeningen genoemd in lid 4 tot met lid 6 van het genoemde artikel.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de declaraties van de fysiotherapeut blijkt dat er twee keer sprake is geweest van een behandeltraject in verband met heupartrose en knieartrose. Deze aandoening wordt genoemd in artikel 2.6 lid 5 van het Bzv, en omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste twaalf behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden. In 2018 is eenmaal sprake geweest van een aandoening genoemd op Bijlage 1 van het Bzv, het betreft postoperatieve



fysiotherapie.¹ Dit ging om een postoperatieve behandeling na een total hip prothese die noodzakelijk was vanwege een trauma. Bij deze indicatie is een maximum behandelduur van 12 maanden vastgesteld. Deze drie behandeltrajecten zijn gedeclareerd ten laste van de basisverzekering.

Alle overige declaraties zijn ingediend ten laste van de aanvullende zorgverzekering. De hierbij gehanteerde codes wijzen op spier- of peesklachten rond de wervelkolom door overbelasting of degeneratie, en overige reumatische en collageenaandoeningen, waarmee waarschijnlijk fibromyalgie is bedoeld. Deze aandoeningen worden niet genoemd in artikel 2.6 van het Bzv en staan niet op Bijlage 1 van het Bzv. Voor deze aandoeningen bestaat geen aanspraak op fysiotherapie op grond van de basisverzekering.

Voor de aanspraak op fysio- of oefentherapeutische zorg is niet alleen van belang dat de aandoening waarvoor die zorg wordt verleend is genoemd in artikel 2.6 Bzv of Bijlage 1 van het Bzv, maar ook dat de verzekerde redelijkerwijs op deze zorg is aangewezen. Een verzekerde is bijvoorbeeld redelijkerwijs aangewezen op fysiotherapie, omdat door de aandoening veel klachten, stoornissen of beperkingen worden veroorzaakt. Uit de dossiervoering van de fysiotherapeut behoort dan te blijken om welke aandoening het gaat, welke klachten, stoornissen of beperkingen daardoor worden veroorzaakt en welke zorginterventie(s) daarvoor wordt/worden ingezet. De declaraties door de fysiotherapeut reflecteren zowel de aandoening via de diagnosecodering, als de bron voor vergoeding (aanvullende zorgverzekering of basisverzekering) via de CSI-codering.

Verzoekster heeft aangegeven dat bij haar sprake is van drie andere aandoeningen, die mogelijk aanspraak geven op vergoeding van fysiotherapie vanuit de basisverzekering. Bij haar geboorte zou een afwijking aan haar ruggenwervel zijn geconstateerd. Dit kan vallen onder de indicatie 'angeboren afwijking' genoemd op Bijlage 1 van het Bzv.² Hierover is echter in het dossier geen medisch inhoudelijke informatie beschikbaar, zoals bijvoorbeeld een diagnose die gesteld is door een medisch specialist of informatie van de huisarts over de voorgeschiedenis. Het is daarom onduidelijk welke afwijking aan een ruggenwervel dit is geweest en of dit destijds of recentelijk gepaard is gegaan met klachten, stoornissen of beperkingen. Sommige aandoeningen van ruggenwervels verlopen asymptomatisch of veroorzaken slechts tijdelijk klachten, stoornissen of beperkingen. De fysiotherapeut heeft blijkbaar geen aanleiding gezien om het behandeltraject voor spier- of peesklachten rond de wervelkolom in verband te brengen met deze aangeboren afwijking aan een ruggenwervel en om die reden het behandeltraject te declareren ten laste van de basisverzekering.

Als tweede aandoening noemt verzoekster het littekenweefsel na een buikwandcorrectie. De aandoening 'littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma' wordt genoemd op Bijlage 1 van het Bzv.³ Uit het dossier blijkt echter niet dat verzoekster hier klachten of beperkingen door heeft ondervonden, noch dat zij hiervoor behandeld is. De fysiotherapeut heeft bij de declaraties geen diagnosecodes toegepast die hiermee in verband kunnen staan.

Als derde aandoening noemt verzoekster dat zij tweemaal een TIA heeft gehad. Kenmerk van een TIA is dat patiënten hiervan zonder restklachten herstellen, hiervoor is geen fysiotherapie geïndiceerd. Een TIA kan niet gelijkgesteld worden aan een CVA (cerebrovasculair incident), een CVA staat wel op Bijlage 1 van het

¹ Bijlage 1, eerste lid, onderdeel d, onder 5, van het Bzv.

² Bijlage 1, eerste lid, onderdeel b, onder 1, van het Bzv.

³ Bijlage 1, eerste lid, onderdeel c, onder 4, van het Bzv.



Bzv.⁴ De fysiotherapeut heeft bij de declaraties geen diagnosecodes toegepast die hiermee in verband kunnen staan.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde fysiotherapeutische behandelingen in Spanje. Deze zorg komt derhalve ook niet voor vergoeding in aanmerking in Nederland. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van aangevraagde fysiotherapeutische behandelingen ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op de vergoeding van de aangevraagde fysiotherapeutische behandelingen ten laste van de basisverzekering.

⁴ Bijlage 1, eerste lid, onderdeel a, onder 1, van het Bzv.