



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Paramedische zorg, fysiotherapie, chronische indicatie, bronchiëctasieën  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.6 en Bijlage 1 Bzv,  
voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019  
Zaaknummer : 201901260  
Zittingsdatum : 8 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 20 augustus 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 3 oktober 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 31 oktober 2019 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019049384) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 1 november 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen zijn op 8 januari 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 9 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Best en VGZ Werkt Tand Beter (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster is reeds jaren onder behandeling bij een longarts vanwege bronchiëctasieën, hetgeen leidt tot sputumstase en COPD Gold II. Zij heeft de afgelopen jaren fysiotherapiebehandelingen gehad, gericht op verbetering van de conditie, spierbehoud en een goede sputummobilisatie. Zij wenst deze behandelingen in 2019 voort te zetten. Om die reden is ten behoeve van verzoekster op 11 maart 2019 een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar op basis van een chronische indicatie voor fysiotherapie.

- 3.3. De behandelend longarts heeft op de (ongedateerde) aanvraagformulieren voor fysiotherapie over verzoekster verklaard:  
*"(...) Indicatie: aangeboren afwijking van tractus respiratorius, bronchiëctasieën.  
Nadere gegevens: cont. longrevalidatie, groepstherapie voor conditie en spierbehoud.  
(...)  
Indicatie: bronchiëctasieën waardoor sputumstase, COPD Gold II  
Nadere gegevens: begeleiding bij ophoesten, beperkte inspanningstolerantie waarvoor verbetering conditie en uithoudingsvermogen. Training in groepsverband. (...)"*
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 maart 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.5. De behandelend longarts heeft bij brief van 7 mei 2019 over verzoekster verklaard:  
*"(...) Bovengenoemde patiënte is reeds jaren onder behandeling vanwege bronchiëctasieën. Deze aandoening kan zeker aangeboren en erfelijk zijn en al op jonge leeftijd problemen geven. Mede dankzij fysiotherapie heeft patiënte de laatste jaren geen infecties doorgemaakt en heeft zij geen ziekenhuisopname nodig gehad. Haar laatste longfunctie laat geen obstructie zien. Fysiotherapie is bewezen effectief voor een goede sputummobilisatie. Sputummobilisatie is de basis van de behandeling bij bronchiëctasieën om infecties te voorkomen. Het voorkomen van infecties is van belang om de longfunctie en pulmonale situatie van patiënte stabiel te houden zoals bij onze patiënte het geval is. (...)"*
- 3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 30 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster gevraagd aanvullende informatie aan te leveren. Dit heeft zij gedaan. Bij e-mailberichten van 13 mei 2019 en 16 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar vervolgens aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Bij brief van 31 oktober 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:  
*"(...) Op grond van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij verzoekster sprake is van een 'aangeboren afwijking van de tractus respiratorius'. Daarnaast kan op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet worden vastgesteld dat bij verzoekster op dit moment sprake is van COPD stadium GOLD II. De fysiotherapiebehandelingen komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)"*

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:  
(i) De ziektekostenverzekeraar is gehouden de fysiotherapiebehandelingen in verband met bronchiëctasieën te vergoeden ten laste van de zorgverzekering;  
(ii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een schadevergoeding toe te kennen.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over de aanspraak op fysiotherapie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Zorgverzekering**

6.2. Op grond van artikel 26 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op fysiotherapie vanaf de 21e behandeling voor aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. Welke aandoeningen hieronder worden verstaan, volgt uit Bijlage 1 Bzv. Ten behoeve van verzoekster is een aanvraag ingediend voor fysiotherapie op grond van de indicatie 'aangeboren afwijking van de tractus respiratorius (bronchiëctasieën)'. Deze indicatie wordt genoemd in het eerste lid, sub d, punt 2 van Bijlage 1 Bzv. De vraag is of deze indicatie zich bij verzoekster voordoet. Hierover hebben partijen het volgende aangevoerd.

6.3. Verzoekster voert aan dat haar vorige longarts jaren geleden de medische indicatie 'COPD / bronchiëctasieën' heeft gesteld en verzoekster op grond van deze indicatie de afgelopen 10 jaren fysiotherapiebehandelingen heeft gehad. Verzoekster heeft van haar huidige longarts begrepen dat zij niet op grond van de indicatie 'COPD', maar de indicatie 'aangeboren afwijking van de tractus respiratorius' aanspraak heeft op fysiotherapie. Op grond van deze indicatie is dan ook een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar gaat ten onrechte ervan uit dat de aandoening van verzoekster niet is aangeboren, ondanks dat dit wél uit de verklaring van de longarts blijkt. Volgens het Longfonds is het overigens niet van belang of de bronchiëctasieën zijn aangeboren. Het is een chronische aandoening, zodat aanspraak bestaat op fysiotherapie.

6.4. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat uit de verklaring van de longarts van 7 mei 2019 volgt dat bronchiëctasieën een aangeboren, dan wel erfelijke aandoening *kan* zijn. Daarmee staat niet zonder meer vast dat dit in geval van verzoekster ook zo is. Het is evenwel aan de behandelend longarts deze diagnose te stellen. Een dergelijke diagnose heeft de ziektekostenverzekeraar echter niet van verzoekster of haar longarts ontvangen.

6.5. De commissie heeft het Zorginstituut gevraagd een advies uit te brengen over het geschil. Het Zorginstituut verklaart dat uit de informatie uit het dossier niet is af te leiden wanneer en waardoor de bronchiëctasieën zijn ontstaan. Hieruit blijkt ook niet dat verzoekster al op jonge leeftijd klachten had. Aangezien bronchiëctasieën meestal niet zijn aangeboren, is er geen reden aan te nemen dat dit in geval van verzoekster wel zo is. Het Zorginstituut komt op grond hiervan tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak heeft op fysiotherapie op grond van de aandoening 'aangeboren afwijking van de tractus respiratorius'.

6.6. Het Zorginstituut merkt verder op dat uit de verklaring van de longarts van verzoekster volgt dat haar longfunctie een normaal volume laat zien en er geen emfyseem is, ook niet op de gemaakte CT thorax. Ook zou geen sprake zijn van obstructie bij het longfunctieonderzoek. Dit betekent dat de indicatie COPD stadium GOLD II niet is onderbouwd. Omdat niet aannemelijk is gemaakt dat verzoekster thans bekend is met deze indicatie heeft zij ook op grond hiervan geen aanspraak op fysiotherapie.

6.7. De commissie ziet geen aanleiding van het advies af te wijken en neemt de conclusies van het Zorginstituut over. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering terecht heeft afgewezen.

## **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.8. Op grond van artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster recht op vergoeding van maximaal 32 behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar. Voor manuele fysiotherapie maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar. Voor alternatieve bewegingstherapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45,--. Over deze vergoedingen verschillen partijen niet van mening. Verzoekster heeft geen recht op vergoeding van meer behandelingen dan genoemd in de verzekeringsvoorwaarden. Voor zover zij meer behandeling nodig heeft, blijven de kosten hiervan voor eigen rekening.

## **Schadevergoeding**

- 6.9. Verzoekster voert aan dat zij als gevolg van het handelen van de ziektekostenverzekeraar schade heeft geleden. Aangezien de commissie heeft vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar correct heeft gehandeld, bestaat geen grond het verzoek om schadevergoeding toe te wijzen.

- 6.10. Dit leidt tot de volgende beslissing.

### 7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 januari 2020,

H.A.J. Kroon

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

---

# Besluit zorgverzekering

---

## Bijlage 1. van het Besluit zorgverzekering

Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid.

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:
  - a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:
    - 1°. cerebrovasculair accident;
    - 2°. ruggemergaandoening;
    - 3°. multipele sclerose;
    - 4°. perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval;
    - 5°. extrapyramidale aandoening;
    - 6°. motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel en hij jonger is dan 17 jaar;
    - 7°. aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
    - 8°. cerebellaire aandoening;
    - 9°. uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel;
    - 10°. radiculair syndroom met motorische uitval;
    - 11°. spierziekte;
    - 12°. myasthenia gravis;
  - b. of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:
    - 1°. aangeboren afwijking;
    - 2°. progressieve scoliose;
    - 3°. juveniele osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar;
    - 4°. reflexdystrofie;
    - 5°. [vervallen;]
    - 6°. fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;
    - 7°. frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);
    - 8°. [vervallen;]
    - 9°. [vervallen;]
    - 10°. [vervallen;]
    - 11°. [vervallen;]
    - 12°. [vervallen;]
    - 13°. hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
    - 14°. collageenziekten;
    - 15°. status na amputatie;
    - 16°. whiplash;
    - 17°. postpartum bekkeninstabiliteit;
    - 18°. fracturen indien deze conservatief worden behandeld;
  - c. [vervallen;]
  - d. of een van de volgende aandoeningen:
    - 1°. [vervallen;]
    - 2°. aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
    - 3°. lymfoedeem;
    - 4°. littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
    - 5°. 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;
    - 6°. perifere arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine;
    - 7°. weke delen tumoren;
    - 8°. diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.
2. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.

3. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18, is de duur van behandeling maximaal zes maanden na conservatieve behandeling.
4. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 7, of onderdeel d, subonderdeel 6, is de duur van behandeling maximaal twaalf maanden.
5. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.
6. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.
7. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van behandeling maximaal twee jaren na bestraling.



---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.6

1. Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek.
2. Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 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.
3. Fysiotherapie omvat tevens bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste negen behandelingen.
4. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste zevenendertig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden.
5. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste twaalf behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden.
6. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease, indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste:
  - a. indien sprake is van klasse A van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties: vijf behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden;
  - b. indien sprake is van klasse B van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties:
    - 1°. zevenentwintig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden na aanvang van de behandeling, en
    - 2°. drie behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgende jaren;
  - c. indien sprake is van klasse C of D van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties:
    - 1°. zeventig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden na aanvang van de behandeling, en
    - 2°. tweeënvijftig behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgende jaren.
7. Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het tweede lid tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per kalenderjaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.
8. Logopedie omvat zorg zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.
9. Ergotherapie omvat zorg zoals ergotherapeuten die plegen te bieden, mits deze als doel heeft de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen en te herstellen, tot een maximum van tien behandelingen per kalenderjaar.
10. Diëtetiek omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft, tot een maximum van drie behandelingen per kalenderjaar.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

#### **Verwijsbrief nodig van**

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist, psychiater, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of straatdokter. De straatdokter is een arts die is geregistreerd in de gemeente(n) waar hij/zij werkzaam is en bij een vereniging van straatdokter (bijvoorbeeld de Nederlandse Straatdokter Groep). De straatdokter mag alleen verwijzen als de cliënt geen huisarts heeft.

Ontving u GGZ op basis van de Jeugdwet en heeft u hiervoor geen verwijsbrief van een hierboven genoemde verwijzer? Dan heeft u een nieuwe verwijsbrief nodig.

#### **Toestemming**

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor gespecialiseerde GGZ met verblijf (zie artikel 36, Verblijf). Verstrikt binnenkort de termijn waarvoor toestemming is gegeven? Dan moet u opnieuw toestemming aanvragen. U kunt samen met uw zorgaanbieder een toestemmingsformulier gespecialiseerde GGZ invullen. Het formulier vindt u op onze website. Vraag de toestemming ten minste 2 maanden voor het verstrijken van de termijn aan. Dan weet u zeker dat uw aanvraag op tijd wordt verwerkt. Voorin deze voorwaarden vindt u waar u de aanvraag naar toe kunt sturen. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **PARAMEDISCHE ZORG**

### **Artikel 26. Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck**

#### **Dit krijgt u vergoed**

U heeft recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

#### **Jonger dan 18 jaar**

- U heeft vanaf de eerste behandeling recht op behandeling van aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaalde termijn.
- Heeft u een aandoening die niet op de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie staat? Dan heeft u per kalenderjaar recht op maximaal 9 behandelingen per aandoening. Als u na deze 9 behandelingen nog last heeft van de aandoening, dan heeft u nog recht op maximaal 9 extra behandelingen voor die aandoening. In totaal heeft u dus recht op maximaal 18 behandelingen per aandoening per kalenderjaar.

#### **18 jaar en ouder**

##### **Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie**

U heeft eenmalig recht op de eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie.

##### **Oefentherapie bij etalagebenen**

U heeft recht op maximaal 37 behandelingen oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut (looptraining) bij perifere arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen) in een periode van maximaal 12 maanden.

##### **Oefentherapie bij artrose heup- en kniegewricht**

U heeft recht op maximaal 12 behandelingen oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht in een periode van maximaal 12 maanden.

##### **Oefentherapie bij COPD**

U heeft recht op oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) GOLD klasse II en hoger. Het aantal behandelingen is afhankelijk van de ernst van de klachten en het risico op longaanvallen volgens de GOLD groep A, B, C of D.

Groep	A	B	C	D
<b>Eerste 12 maanden</b> Het aantal behandelingen in de periode van 12 maanden na de start van de behandeling is maximaal	5	27	70	70
<b>Na 12 maanden</b> Het aantal behandelingen voor iedere periode van 12 maanden na het eerste jaar is maximaal	0	3	52	52

### Behandeling van chronische aandoeningen

U heeft vanaf de 21e behandeling recht op behandeling van aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaalde termijn.

### Chronische lijst

De lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie wordt ook wel de 'Chronische lijst' genoemd. Deze naam dekt eigenlijk niet de lading, omdat niet alle chronische aandoeningen op deze lijst staan. Aandoeningen die wel op de lijst staan, zijn onder andere bepaalde aandoeningen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat, bepaalde long- en vaataandoeningen, lymfoedeem, weke delen tumoren en littekenweefsel van de huid. Het gaat in sommige gevallen ook om de behandeling van een aandoening na een opname in een ziekenhuis ter bespoediging van het herstel. Twijfelt u of uw aandoening op deze lijst voorkomt? Neem dan vooraf contact met ons op.

U vindt ons telefoonnummer op onze website.

U vindt de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering) op onze website. U kunt deze lijst ook telefonisch bij ons opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

U heeft geen recht op:

- Arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen;
- Re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;
- Behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

### Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Hier kunt u terecht

1. Bij een fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, kinderysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut
2. Bij een oefentherapeut Cesar/Mensendieck of kinderoefentherapeut
3. Oedeemtherapie mag alleen worden verleend door een oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### ParkinsonNet

Heeft u de ziekte van Parkinson en heeft u fysiotherapie of oefentherapie nodig? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

### ClaudicatioNet

Heeft u oefentherapie (looptraining) nodig vanwege etalagebenen (claudicatio intermittens)? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten aangesloten bij ClaudicatioNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

**Toestemming**

U heeft alleen vooraf onze toestemming nodig als u behandeld wordt voor een aandoening die is opgenomen in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). U heeft een verklaring nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist waaruit blijkt dat u behandeld moet worden voor een aandoening die is opgenomen in deze lijst. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## Artikel 27. Logopedie

**Dit krijgt u vergoed**

U heeft recht op zorg zoals logopedisten deze plegen te bieden, als deze zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

U heeft geen recht op logopedische behandelingen in verband met:

- Dyslexie
- Taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid
- Spreken in het openbaar
- Voordrachtskunst.

**Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

**Hier kunt u terecht**

Bij een logopedist.

Logopedische behandelingen die afwijken van de reguliere behandeling mogen alleen worden geleverd door een logopedist die is ingeschreven in een van de volgende deelregisters van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLFF):

- Afasie
- Hanen programma's
- Integrale zorg stotteren
- Preverbale logopedie (eten en drinken)
- Stotteren.

Stottertherapie mag ook worden verleend door een stottertherapeut die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST).

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

---

**ParkinsonNet**

Heeft u de ziekte van Parkinson en heeft u logopedie nodig? Dan kunt u terecht bij logopedisten aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

---

## Artikel 28. Ergotherapie

**Dit krijgt u vergoed**

U heeft recht op zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg het doel heeft uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen, tot maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar.

**Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.