



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen iptiQ Life S., te Luxemburg, in deze
vertegenwoordigd door Stichting Promovendum te Dordrecht

Zaak : Geneeskundige zorg, fysiotherapie, indicatie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.6 en bijlage 1 Bzv

Zaaknummer : 201902693

Zittingsdatum : 17 juni 2020

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

iptiQ Life S., te Luxemburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Stichting Promovendum te Dordrecht.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 29 maart 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 4 mei 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 6 mei 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Bij brief van 3 juni 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020021055) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 4 juni 2020 aan partijen gestuurd.

2.4. Verzoekster heeft op 4 juni 2020 een pleitnota en aanvullende stukken voor de hoorzitting aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op 5 juni 2020 aan de zorgverzekeraar gestuurd.

2.5. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 juni 2020 gehoord.

2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 19 juni 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 24 juni 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een kopie hiervan is op 25 juni 2020 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen veertien dagen op het definitieve advies te reageren.

Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 6 en 8 juli 2020 respectievelijk 9 juli 2020 gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid. Op 10 juli 2020 zijn kopieën van de reacties aan de wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Promovendum Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Verzoekster heeft in 2007 een Bickerstaff encefalitis doorgemaakt. Zij heeft nog steeds last van de gevolgen hiervan. In 2017 heeft zij een aanvraag ingediend voor fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar heeft vervolgens een machtiging daartoe verleend voor de periode van 3 januari 2017 tot 1 januari 2019. Begin 2019 heeft verzoekster een aanvraag gedaan voor verlenging van de machtiging, op basis van twee behandelingen per week.

- 3.3. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 2 september 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor verlenging is afgewezen.
- 3.4. Zowel verzoekster als de behandelend fysiotherapeut heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 19 september 2019 en 11 november 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. De toenmalige behandelend neuroloog heeft op 4 april 2016 over verzoekster het volgende verklaard:
*"Er is sprake van een ernstige hersenbeschadiging en een beschadiging van het ruggenmerg als gevolg van de hersenvliesontsteking.(...)
Rest me[t] nog te vermelden dat er sprake is van ernstige restverschijnselen na een zeer zeldzame hersenontsteking."*

De behandelend neuroloog heeft op 24 juni 2019 het volgende verklaard:

"Op verzoek van patiënte hierbij deze verklaring dat zij bij ons inderdaad bekend is met een doorgemaakte Bickerstaff encephalitis in 2007. Sindsdien ook veel spierpijnklachten, ook bij toegenomen belasting. De verklaring werd aangevraagd in verband met een aanvraag voor chronische fysiotherapie."

De behandelend neuroloog heeft op 1 juli 2019 het volgende verklaard:

"Conclusie:

Mijns inziens toch mogelijke BPPD

Beleid en revisie:

Verwijzing KNO arts

Poliklinische controle: na aanvullend onderzoek revalidatie arts

Aanvullend onderzoek:

KNO Mogelijke BPPD component van de duizeligheid, post-meningitis Epley Protocol, revisie daarna zo nodig

Revalidatie: "Ft ten behoeve van ontspanningsoefeningen bij hypertone musculatuur; geen indicatie voor [t]spasmolytica."

De behandelend neuroloog heeft op 6 januari 2020 het volgende verklaard:

"Begrijpt dat klachten helaas niet te beïnvloeden zijn door KNO arts. Vertigo klachten zijn dus niet te duiden in kader van BPPD maar moeten worden geduid in het kader van chronisch hersenletsel als gevolg van doorgemaakte Bickerstaff encephalitis.

Van tijd tot tijd zeer veel nekklachten en schouderklachten hierbij ook hoofdpijnklachten, bij neurologisch onderzoek ook forse hypertonie paravertebraal bilateraal cervicaal met drukpijnlijke aanhechting occipitaal.

N.B. mijns inziens is er dus sprake van een indicatie voor chronische fysiotherapie op grond van artikel 2.6 tweede lid van het besluit zorgverzekering: nummer 9 uitvalsverschijnselen als gevolg van hersenletsel (nb st na encephalitis)."

- 3.6. De behandelend revalidatiearts heeft op 22 januari 2019 verklaard dat verzoekster moeite heeft met de balans en dat bij haar *"duidelijke coördinatiestoornissen aanwezig zijn"*.

Verder heeft hij op 17 oktober 2019 verklaard:

"patiënte is bekend met de diagnose Bickerstaff encefalitis/myelitis sedert 2007. Daarbij motorische problemen als coördinatiestoornissen/ataxie en dysartrie (staccato spraak) en spierklachten.

(...)

Overigens lijkt mij dat er sprake is van een indicatie onder "Chronische ziekte", aangezien de verschijnselen niet genezen en patiënte blijvende klachten en problemen ondervindt en zal blijven ondervinden."

- 3.7. De huisarts heeft op 2 december 2019 het volgende over verzoekster verklaard:
"Patiënte lijdt wel degelijk aan een cerebellaire aandoening, zich uitend in een verstoorde rompbalans (in medische termen cerebellaire ataxie) met een breedbasische gangspoor, en een gestoorde motoriek van het spreken (in medische termen dysartrie). Beide[n] neurologische stoornissen zijn duidelijk te objectiveren tijdens lichamelijk onderzoek, dus mocht u twijfelen aan haar diagnose dan stel ik voor dat uw artsen patiënte zelf ook onderzoeken. Zonder regelmatige fysiotherapie gaat haar rompbalans achteruit en valt zij vaker, met alle gevolgen van dien."
- 3.8. De behandelend fysiotherapeut heeft op 11 september 2019 het volgende verklaard:
*"(...) Indien u thuis bent in de materie en haar medische gegevens kent, heeft deze mevrouw na een Bickerstaff encefalitis in 2007, o.a. cerebellaire ataxie, inadequaaf vermogen haar blik te richten, evenwichtsstoornissen en sterke valneigingen. Om zich staande te houden, bouwt mevrouw veel spierspanning op, m.n. in de nek, het eerste deel dat je aanspant als je dreigt te vallen.
2. In mijn aanvraag staat dan ook geheel niet vermeld dat ik haar puur voor spierspanning behandel. Bij logisch nadenken, kennen de neuroloog en revalidatiearts mevrouw al langdurig en kijken alleen naar de actuele, klachten die voor haar op de voorgrond staan ten tijde van een gesprek. Ze zullen niet opnieuw verwijzen voor hetgeen mevrouw al vanaf 2015 bij ons aan therapie afneemt, dat hebben ze al gedaan.
3. Zowel de vermelde spierspanning en het leren ontspannen zijn neven onderdelen die bij de therapie horen, het betreft niet de hoofd behandeling. (...)
4. In mijn aanvraag staat dat ik medische fitness aanbiedt. Dit klopt en dat is ook de hoofdbehandeling om mevrouw zo veel als mogelijk zelfredzaam te houden. In uw beoordeling staat vermeld dat ik "medische fitness aanbiedt met als doel om ontspanningsoefeningen aan te leren ter verlichting van de verhoogde spierspanning". Dit staat niet als zodanig in de verwijzing van de revalidatiearts of de neuroloog en is een door u zelf "bedacht" iets. (...)"*
- 3.9. De adviseur paramedische zorg van de zorgverzekeraar heeft in een ongedateerd schrijven het volgende verklaard:
*"(...)
Uit de bovenstaande omschrijvingen kan worden geconcludeerd dat er bij verzekerde sprake is van spierpijnklachten, hypertonie en vertigo maar dat er zeker geen sprake is van motorische uitvalsverschijnselen zoals omschreven in Bijlage 1 behorende bij artikel 2.6, tweede lid. 1. 9°: uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel. Bickerstaff encefalitis, Engels: Bickerstaff's brainstem encephalitis (BBE) is geen cerebellaire aandoening.
Dientengevolge kan er worden geconcludeerd dat er conform Bijlage 1 Besluit zorgverzekering (Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid, 1.a.8° en 1.a.9°) geen aanspraak bestaat op fysiotherapie ten laste van de basisverzekering. Promovendum heeft vanuit de aangeleverde informatieverstrekking door zowel de behandelende neuroloog als de behandelende revalidatiearts deze casus afgehandeld zonder telefonisch contact op te nemen met de medische behandelaars. De aangeleverde medische informatie is zo eenduidig van inhoud dat verdere informatie-inwinning geen toegevoegde waarde zou geven."*
- 3.10. Bij brief van 3 juni 2020 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:
*"Cerebellaire aandoening
Bickerstaff encefalitis is een hersenstam encefalitis die wordt gekenmerkt door encefalopathie en hyperreflexie, oftalmoplegie en ataxie. Ook bij verzoekster is er sprake van ataxie, blijkens de brieven van de revalidatiearts, huisarts en fysiotherapeut.
Bickerstaff encefalitis wordt in de literatuur genoemd als oorzaak van cerebellaire ataxie, hoewel er ook discussie bestaat over de oorsprong van de ataxie bij Bickerstaff encefalitis: centraal (cerebellair) of perifeer. Bij patiënten met een Bickerstaff encefalitis zijn MRI-afwijkingen beschreven in de hersenen, onder andere in het cerebellum. Ook bij verzoekster worden cerebellaire afwijkingen (cerebellaire atrofie) beschreven op de MRI. Gezien deze bevindingen bij MRI-onderzoek lijkt het aannemelijk dat bij verzoekster wel sprake is van een cerebellaire aandoening waarvan zij klachten*

(ataxie) ondervindt. Verzoekster kan daarom aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapie op grond van de indicatie 'Cerebellaire aandoening' op de chronische lijst.

Uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel

Naast de door verweerder genoemde spierpijnklachten, hypertonie en vertigo, is bij verzoekster ook sprake van ataxie. Dit blijkt uit de brieven van de revalidatiearts, huisarts en fysiotherapeut. Deze ataxie kan gezien worden als uitvalsverschijnsel als gevolg van hersenletsel ontstaan door de doorgemaakte encefalitis. Dat sprake is van hersenletsel blijkt uit de brieven van de neuroloog, waarin wordt genoemd dat sprake is van ernstige hersenschade als gevolg van de encefalitis. Ook zijn er afwijkingen op een MRI-cerebellum.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen omdat volgens verweerder geen sprake is van motorische uitvalsverschijnselen. Bij de indicatie op de chronische lijst wordt echter niet genoemd dat de uitvalsverschijnselen motorisch van aard moeten zijn. Verzoekster kan daarom aanspraak maken op fysiotherapie ten laste van de basisverzekering op grond van de indicatie 'uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel' op de chronische lijst. Aanvullend kan nog opgemerkt worden dat ataxie in zekere zin motorisch van aard is: de gecoördineerde motoriek is immers uitgevallen.

Conclusie

Verzoekster kan aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapie op grond van de indicaties 'cerebellaire aandoening' en 'uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel' op de chronische lijst. Daarbij geldt wel dat verzoekster redelijkerwijs aangewezen moet zijn op de behandelingen. Dit is in eerste instantie aan verweerder om te beoordelen. Verder moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit is ook aan verweerder om te beoordelen. Het Zorginstituut is niet bevoegd om de doelmatigheid van de behandelingen te beoordelen."

- 3.11. Op 24 juni 2020 heeft het Zorginstituut opgemerkt dat de neuroloog in 2010 schrijft dat sprake is van ernstige restdysfunctie van de hersenstam en het cerebellum met vooral gevolgen voor de coördinatie van verzoekster. Daarom is het aannemelijk dat bij verzoekster een cerebellaire aandoening aanwezig is waarvan zij klachten (ataxie) ondervindt. Daarnaast kan verzoekster aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapie op grond van een andere indicatie op bijlage 1 Bzv, namelijk uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar haar alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 een machtiging moet verlenen voor fysiotherapie.

- 4.2. De zorgverzekeraar 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.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over 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.
- 6.2. Verzoekster heeft in 2007 een Bickerstaff encephalitis doorgemaakt. Als gevolg hiervan kampt zij nog steeds met een hersenbeschadiging. Dit is een chronische aandoening en zij heeft hierdoor ook motorische uitvalverschijnselen. Verzoekster stelt dat voortzetting van de behandelingen fysiotherapie na 1 januari 2019 noodzakelijk is om verslechtering te voorkomen. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar toestemming gegeven om toegang te verkrijgen tot haar medische dossier. De zorgverzekeraar heeft van haar aanbod evenwel geen gebruik gemaakt.
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag voor verlenging van fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering afgewezen, omdat bij verzoekster geen sprake is van een indicatie die voorkomt op bijlage 1 Bzv. Spierspanningen en draaiduizeligheid, al dan niet als gevolg van Bickerstaff encefalitis, staan niet in voornoemde bijlage genoemd. Het betreft weliswaar een status na hersenletsel, maar niet met motorische uitvalsverschijnselen tot gevolg. De zorgverzekeraar merkt op dat de revalidatiearts eenduidig heeft omschreven dat geen sprake is van spasticiteit en dat als beleid ontspanningsoefeningen moeten worden aangeleerd ter relaxatie van hypertone musculatuur. En de neuroloog schrijft dat vooral spierpijnklachten bestaan. In 2017 is een machtiging afgegeven voor fysiotherapie op basis van diagnosecode 9371 voor de periode van 3 januari 2017 tot 1 januari 2019. Er is destijds geen navraag gedaan naar eventuele motorische uitval. Bij een verzoek tot verlenging wordt een aanvraag aan de dan geldende wet- en regelgeving getoetst. Zo wordt periodiek gecontroleerd op de rechtmatigheid van behandelingen die ten laste van de basisverzekering worden gedeclareerd. Bij het verzoek tot verlenging werd vastgesteld dat geen sprake is van een motorische parese, waardoor verlenging van de machtiging niet mogelijk was.
- 6.4. De zorgverzekeraar heeft tijdens de hoorzitting ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster in 2018 185 behandelingen fysiotherapie heeft gehad, waarvan 83 in groepszitting. Dit betreft oefening voor bijvoorbeeld conditieopbouw en is dus geen individuele interventie. De oefening van de rompbalans duidt volgens de zorgverzekeraar meer op een fitnessachtige interventie. Dit valt eerder onder conditietraining. Er wordt structureel twee keer per week op deze wijze behandeld. De zorgverzekeraar vindt dit niet doelmatig. Een dergelijke behandeling moet leiden tot zelfmanagement. De zorgverzekeraar is het niet eens met de conclusie van het Zorginstituut. Bickerstaff is volgens hem geen cerebellaire aandoening, het betreft de hersenstam. Er is weliswaar onder deze code gedeclareerd, maar mogelijk is de aandoening niet goed te vangen onder een andere code. Volgens de zorgverzekeraar lijken de duizeligheidsklachten op de voorgrond te staan. Ten aanzien van het looppatroon van verzoekster merkt de zorgverzekeraar op dat dit ook veroorzaakt kan worden door een sensorische storing. Dit volgt niet eenduidig uit de stukken.
- 6.5. Verzoekster heeft tijdens de hoorzitting bezwaar gemaakt tegen het aanvoeren van nieuwe argumenten door de ziektekostenverzekeraar. Zij stelt dat zij hierdoor wordt geschaad in haar procespositie. Verzoekster heeft verder ter aanvulling aangevoerd dat zij de helft van haar kleine hersenen mist. Daarnaast heeft zij een vitamine B12 tekort. Er zijn geen andere ziektes die de klachten kunnen veroorzaken. Tijdens de groepszittingen fysiotherapie traint zij in een aangepaste trainingszaal onder begeleiding van een fysiotherapeut. Dit is om haar rompbalans te trainen. Zij kan deze oefeningen niet zelfstandig of in een gewone sportschool doen. De afgelopen weken had zij door de maatregelen rond het coronavirus geen training en hierdoor gaat het slecht met haar. Haar hoofd gaat hierdoor ook scheef hangen, dus heeft zij meer schouderklachten. Met de groepszittingen fysiotherapie kan verzoekster haar situatie stabiliseren.

De zorgverzekeraar had eerder gezegd dat niet wordt gekeken naar wat voor soort behandeling wordt gegeven. Nu lijkt hij volgens verzoekster zijn standpunt te hebben gewijzigd.

6.6. Verzoekster heeft op 5 juli 2020 gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. Verzoekster benadrukt dat haar neuroloog haar voor behandeling heeft verwezen naar de fysiotherapeut. Zij merkt op dat de fysiotherapie al anderhalf jaar niet wordt vergoed. Zij kan hierdoor de adviezen van haar neuroloog en huisarts niet opvolgen. Daarnaast is de fitness sinds half maart komen te vervallen in verband met de maatregelen rond het coronavirus. Sindsdien is haar situatie behoorlijk verslechterd. Zij heeft zeer veel pijn, en gebruikt daarom pijnmedicatie. Ook is haar mobiliteit verslechterd. Op 8 juli 2020 heeft de revalidatiearts verzoekster verwezen voor fysiotherapie.

6.7. De zorgverzekeraar heeft op 9 juli 2020 meegedeeld dat hij zich niet kan vinden in het definitieve advies van het Zorginstituut. Het Zorginstituut concludeert dat het aannemelijk is dat de klachten met de balans worden veroorzaakt door restverschijnselen zoals omschreven in een neurologische rapportage uit 2010. Echter, uit meer recente informatie blijkt dat verzoekster ook een vitamine B12 insufficiëntie heeft. Een tekort aan vitamine B12 kan neurologische gevolgen hebben, zoals ataxie. De neuroloog schrijft op 4 april 2016 dat enige verbetering optrad na toediening van vitamine B12. Daarnaast kan vertigo leiden tot problemen met de balans.

6.8. De commissie overweegt dat de zorgverzekering dekking biedt voor fysiotherapie in geval van een indicatie die is opgenomen in bijlage 1 Bzv. Dat bij verzoekster hersenletsel aanwezig is en dat haar aandoening chronisch is staat niet ter discussie. Volgens de huisarts is bij verzoekster sprake van een cerebellaire aandoening. Deze aandoening is vermeld in het eerste lid, sub a, onderdeel 8 van bijlage 1 Bzv. De zorgverzekeraar bestrijdt dit en stelt dat het bij verzoekster gaat om hersenletsel zoals genoemd in het eerste lid, sub a, onderdeel 9 van bijlage 1 Bzv, maar zonder de daarin genoemde uitvalsverschijnselen.

6.9. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 3 juni 2020 geconcludeerd dat bij verzoekster een indicatie aanwezig is zoals opgenomen in bijlage 1 Bzv. Het Zorginstituut heeft toegelicht dat bij verzoekster sprake is van zowel een cerebellaire aandoening als van uitvalsverschijnselen - in de vorm van ataxie - als gevolg van hersenletsel. Hierbij is opgemerkt dat bij de indicatie in bijlage 1 Bzv niet is vermeld dat de uitvalsverschijnselen motorisch van aard moeten zijn. Omdat door de ataxie de gecoördineerde motoriek is uitgevallen zou trouwens ook aan die voorwaarde zijn voldaan. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over.

6.10. In 6.9 is vastgesteld dat de situatie van verzoekster voldoet aan het gestelde in bijlage 1 Bzv. Vervolgens moet worden beoordeeld de behandeling doelmatig is. Verzoekster heeft in dit kader gemotiveerd aangevoerd dat zij niet alleen redelijkerwijs is aangewezen op de aangevraagde fysiotherapie, maar dat deze behandeling voor haar ook doelmatig is. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag steeds afgewezen op grond van het ontbreken van een indicatie. Pas tijdens de hoorzitting heeft hij zich - voor het eerst - erop beroepen dat de behandeling niet doelmatig is. Verzoekster heeft hiertegen ter zitting bezwaar gemaakt.

De commissie oordeelt in dit verband dat de zorgverzekeraar zich te laat heeft beroepen op het niet doelmatig zijn van de behandeling. Daarom laat de commissie de aangevoerde argumenten van de zorgverzekeraar op dit punt buiten beschouwing. Omdat vast staat dat verzoekster hierop redelijkerwijs is aangewezen, heeft zij met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2019 aanspraak op de aangevraagde fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering. De aanspraak geldt tot 1 oktober 2020. Verzoekster dient voor de periode daarna een nieuwe aanvraag in te dienen bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar moet deze aanvraag beoordelen met inachtneming van hetgeen het Zorginstituut heeft vermeld in het voorlopig advies van 3 juni 2020 en het definitieve advies van 24 juni 2020.

6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



- 7.1. De commissie beslist dat:
- (i) verzoekster met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2019 aanspraak heeft op twee behandelingen fysiotherapie per week ten laste van de zorgverzekering, tot 1 oktober 2020;
 - (ii) de zorgverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 22 juli 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 behandeluren per kalenderjaar.
10. Diëtetiek omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft, tot een maximum van drie behandeluren per kalenderjaar.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Zorgverzekeringswet

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

De straatdokter

De straatdokter is een arts en geregistreerd bij een vereniging van straatdokters, bijvoorbeeld de Nederlandse Straatdokers Groep, en in de gemeente(n) waar hij/zij werkzaam is.

Toestemming

Je hebt vooraf onze toestemming nodig voor gespecialiseerde GGZ met verblijf (zie artikel 38, Verblijf). Verstrekt binnenkort de termijn waarvoor toestemming is gegeven? Dan moet je opnieuw toestemming aanvragen. Je kunt samen met jouw zorgaanbieder een toestemmingsformulier gespecialiseerde GGZ invullen. Het formulier vind je op onze website.

Vraag de toestemming ten minste 2 maanden voor het verstrijken van de termijn aan. Dan weet je zeker dat jouw aanvraag op tijd wordt verwerkt. Voorin deze voorwaarden vind je waar je de aanvraag naar toe kunt sturen. De toestemmingsprocedure vind je in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Paramedische zorg

Artikel 26. Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Omschrijving

Je hebt recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Jonger dan 18 jaar:

- je hebt vanaf de eerste behandeling recht op behandeling van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Je vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houd er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens deze lijst;
- heb je een aandoening die niet op de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie staat? Dan heb je per kalenderjaar recht op maximaal 9 behandelingen per aandoening. Als je na deze 9 behandelingen nog last hebt van de aandoening, dan heb je nog recht op maximaal 9 extra behandelingen voor die aandoening. In totaal heb je in dit geval dus recht op maximaal 18 behandelingen per aandoening per kalenderjaar.

18 jaar en ouder:

- je hebt recht op de eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie;
- je hebt vanaf de eerste behandeling recht op gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen) tot maximaal 37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden;
- je hebt vanaf de eerste behandeling recht op gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht tot maximaal 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden;
- je hebt vanaf de eerste behandeling recht op gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease (COPD) in stadium 2 of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie, tot ten hoogste:
 - 5 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden als er sprake is van klasse A van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties;
 - 27 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden en 3 behandelingen per 12 maanden in de daarop volgende jaren als er sprake is van klasse B van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties;
 - 70 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden en 52 behandelingen per 12 maanden in de daarop volgende jaren als er sprake is van klasse C of D van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties;
- je hebt vanaf de 21^e behandeling recht op behandeling van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Je vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houd er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens deze lijst.

De kosten van de eerste 20 behandelingen per aandoening komen voor jouw eigen rekening. Je krijgt deze behandelingen mogelijk wel vergoed als je een aanvullende verzekering hebt. Raadpleeg voor meer informatie de voorwaarden van jouw aanvullende verzekering.

Je hebt geen recht op:

- Arbo curatieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerateerde 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.

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. Twijfel je of jouw aandoening op deze lijst voorkomt? Neem dan vooraf contact met ons op. Je vindt ons telefoonnummer op onze website.

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

In het schema hieronder vind je op hoeveel zorg je recht hebt:

Jonger dan 18 jaar	vergoeding
Jouw aandoening staat op de Lijst met aandoeningen. Let op: voor sommige aandoeningen is het aantal behandelingen beperkt.	volledig
Jouw aandoening staat niet op de Lijst met aandoeningen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen. In totaal heb je dus recht op maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar.
18 jaar en ouder	vergoeding
Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	9 behandelingen (vanaf de 1 ^e behandeling)
Gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen)	maximaal 37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden (vanaf de 1 ^e behandeling)

Gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	maximaal 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden (vanaf de 1 ^e behandeling)
---	---

Gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease (COPD) in stadium 2 of hoger van de GOLD Classificatie	maximaal 5 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden als er sprake is van klasse A van de GOLD classificatie (vanaf de 1 ^e behandeling)
--	--

maximaal 27 behandelingen gedurende 12 maanden en 3 behandelingen per 12 maanden in de daarop volgende jaren als er sprake is van klasse B van de GOLD classificatie (vanaf de 1^e behandeling)

maximaal 70 behandelingen gedurende 12 maanden en 52 behandelingen per 12 maanden in de daarop volgende jaren als er sprake is van klasse C of D van de GOLD classificatie (vanaf de 1^e behandeling)

Jouw aandoening staat op de Lijst met aandoeningen. Let op: voor sommige aandoeningen is het aantal behandelingen beperkt.	vanaf 21 ^e behandeling
--	-----------------------------------

Jouw aandoening staat niet op de Lijst met aandoeningen	geen vergoeding
---	-----------------

Eigen risico

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

Wie mag de zorg verlenen

1. **Fysiotherapie:** Fysiotherapeut, heilgymnast-masseur of gespecialiseerde fysiotherapeut.

Een gespecialiseerde fysiotherapeut is een kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut.

De gespecialiseerde fysiotherapeut moet als zodanig zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.

2. **Oedeemtherapie:** oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.

De oedeem(fysio)therapeut moet als zodanig zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.

De huidtherapeut moet als zodanig zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

3. **Oefentherapie Cesar/Mensendieck:** oefentherapeut Cesar/Mensendieck of kinder-oefentherapeut.

De (kinder)oefentherapeut moet als zodanig zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

Heb je de ziekte van Parkinson en heb je fysiotherapie, logopedie of ergotherapie nodig?

Dan kun je terecht bij gespecialiseerde zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Je bent dan verzekerd van goede zorg, want deze zorgaanbieders zijn specifiek opgeleid om deskundige begeleiding en zorg te leveren aan mensen met de ziekte van Parkinson. Deze zorgaanbieders zijn aangesloten bij een landelijk netwerk waardoor:

- je aan huis of dichtbij huis een optimale behandeling kunt krijgen;
- er samenwerking en kennisuitwisseling plaatsvindt tussen de aangesloten zorgaanbieders, waaronder jouw Parkinson-verpleegkundige en neuroloog.

Hierdoor is de zorg die je nodig hebt, beter op elkaar afgestemd. Kijk voor meer informatie over ParkinsonNet op onze website.

Heb je gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) nodig voor de behandeling van perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen)?

Dan kun je terecht bij gespecialiseerde zorgaanbieders die zijn aangesloten bij het landelijke netwerk ClaudicatioNet. Je bent dan verzekerd van goede zorg.

Zorgaanbieders aangesloten bij ClaudicatioNet zijn specifiek opgeleid om zorg en deskundige begeleiding te leveren voor de behandeling van etalagebenen.

Hierdoor krijg je:

- een optimale looptraining waarbij rekening wordt gehouden met eventuele andere beperkingen die het lopen kunnen belemmeren;
- deskundige begeleiding en advies om een zo goed mogelijk resultaat te behalen met de looptraining.

Kijk voor meer informatie over ClaudicatioNet op onze website.

Let op

Wij hebben voor fysiotherapie voor de behandeling van de ziekte van Parkinson alleen gespecialiseerde zorgaanbieders gecontracteerd die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Voor gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) voor de behandeling van etalagebenen hebben wij alleen gespecialiseerde zorgaanbieders gecontracteerd die zijn aangesloten bij ClaudicatioNet.

Wil je weten met welke zorgaanbieders wij een contract hebben gesloten voor welke zorg? Je vindt deze informatie op onze website.

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

Waar mag de zorg worden verleend

Deze zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van jouw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als jouw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, dan kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Toestemming

Je hebt alleen vooraf onze toestemming nodig als je behandeld wordt voor een aandoening die is opgenomen in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie

(bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Je hebt een verklaring nodig van jouw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist waaruit blijkt dat je behandeld moet worden voor een aandoening die is opgenomen in deze Lijst. De toestemmingsprocedure vind je in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 27. Logopedie

Omschrijving

Je hebt 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. De Hanen Oudercursus valt ook onder deze zorg.

Je hebt geen recht op logopedische behandelingen in verband met:

- dyslexie;
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en/of anderstaligheid;
- muziektherapie;
- 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.

Wie mag de zorg verlenen

Logopedist.

De volgende logopedische behandelingen die afwijken van de reguliere behandeling mogen alleen worden geleverd door een logopedist die is ingeschreven in het relevante deelregister van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF):

- Afasie;
- Hanen-ouderprogramma;
- 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).