



Zorginstituut Nederland

201801597

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

2019029010

Datum 3 juni 2019
Betreft

Zaaknummer
2019024878
Onze referentie
2019029010
Uw referentie
201801597
Uw brief van
1 mei 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 mei 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van fysiotherapeutische 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 paramedische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet 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 coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Sinds 2012 staat verzoeker onder regelmatige controle bij een neuroloog vanwege diverse klachten, die in de loop van de tijd verder toenemen. Tot en met 2015 is er geen sprake van polyneuropathie of van motorische uitval (parese).

Op 8 november 2016 heeft de behandelend neuroloog een aanvraag ingediend voor fysiotherapie bij de indicatie 'polyneuropathie met perifere uitval/parese'. Op 7 februari 2017 vult de behandelend neuroloog opnieuw een aanvraagformulier in met als indicatie 'polyneuropathie met uitval van m hb ant beiderzijds/m exl half longen / en enigszins in m gastrocremiul'. Verzoeker is 171 keer fysiotherapeutisch behandeld in de periode van 16 november 2016 tot en met 15 november 2017 in verband met de aandoening polyneuropathie met motorische uitval. Verweerder heeft vervolgens onderzoek gedaan of verzoeker naar inhoud en omvang is aangewezen op dit aantal behandelingen fysiotherapie, ten laste van de basisverzekering. Naar aanleiding van een verzoek om informatie van verweerder geeft de behandelend neuroloog in haar brief van 10 april 2018 aan dat dat verzoeker veel pijn en krampen blijft houden in zijn voeten en onderbenen, waarvoor heeft hij Lyrica heeft gekregen; vanwege de doofheid (in de voeten/onderbenen) is fysiotherapie afgesproken, waarbij de frequentie 1x per week voldoende is volgens de neuroloog. Op 14 juni 2018 wijst EMG-onderzoek uit dat de 'geleidingen aan de benen onveranderd' zijn. Dat betekent dat de polyneuropathie niet is toegenomen.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
3 juni 2019

Onze referentie
2019029010

Voorafgaand aan de fysiotherapeutische behandelingen voor de indicatie polyneuropathie met perifere uitval/parese is verzoeker behandeld door een fysiotherapeut voor de indicatie claudicatio intermittens. Daarnaast is sprake van cardiale en cardiovasculaire co-morbiditeit (waarvoor o.a. chronisch statine-gebruik) en uitgebreide klachten van pijn, stijfheid en/of tintelingen in armen, nek, onderrug en heupen, naast darmklachten, duizeligheid en vermoeidheid.

Verweerder heeft op 13 februari 2017 een machtiging toegekend voor behandelingen fysiotherapie (diagnosecode 9378) ten laste van de zorgverzekering op grond van de indicatie polyneuropathie met motorische uitval. Deze machtiging is toegekend voor de periode van 16 november 2016 tot en met 15 november 2017. Verzoeker is gerelateerd aan deze diagnosecode in deze periode 171 keer behandeld (gemiddeld 3,3 keer per week). Verweerder heeft vervolgens onderzoek gedaan of verzoeker naar inhoud en omvang is aangewezen op dit aantal behandelingen fysiotherapie, ten laste van de basisverzekering. In dit kader heeft verweerder informatie opgevraagd bij de behandelend neuroloog van verzoeker. Verweerder heeft op basis van de ontvangen informatie geconcludeerd dat bij verzoeker geen sprake is en was van een indicatie die aanspraak geeft op behandelingen fysiotherapie ten laste van de basisverzekering omdat de polyneuropathie niet gepaard gaat met motorische uitval. Daarnaast acht verweerder de verleende fysiotherapie niet doelmatig. Volgens verweerder zijn de fysiotherapeutische behandelingen in de periode van 16 november 2016 tot en met 15 november 2017 daarom ten onrechte vergoed. Verweerder corrigeert de uitgekeerde vergoedingen en verstrekt geen nieuwe machtiging voor vervolgbehandeling.

Juridisch kader

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 het in dit geschil om draait is omschreven als 'perifere zenuwaandoening indien sprake is van

motorische uitval' (art. 1 lid 1 onder a sub 4 Bijlage 1 Bzv).

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Beoordeling

De verwijzend neuroloog heeft op het aanvraagformulier van 8 november 2016 aangegeven dat er sprake is van 'polyneuropathie met perifere uitval/parese'. Dit is later na EMG-onderzoek nader gespecificeerd op het aanvraagformulier van 7 februari 2017 waarbij de locatie moeilijk is op te maken (waarschijnlijk diverse spieren in onderbeen en voet). In beginsel kunnen fysiotherapeutische behandelingen bij deze indicatie voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering (m.u.v. de eerste 20 behandelingen). In de regelgeving zijn geen beperkingen ten aanzien van de doorlooptijd en het aantal behandelingen aangegeven. Verzoeker kan aanspraak maken op vergoeding van de fysiotherapeutische behandelingen zolang hij redelijkerwijs is aangewezen op behandeling van de klachten en beperkingen die het gevolg zijn van de geïndiceerde diagnose.¹ De intensiteit van de fysiotherapie moet in redelijke verhouding staan tot de ernst van de klachten en beperkingen. Een passende behandelintensiteit is niet af te leiden uit richtlijnen. Uit de beschrijving van de neuroloog in 2016 en 2017 blijkt dat er sprake was van beginnende neuropathie, waarvan bij eerdere controles nog geen sprake was. De neuropathie lijkt gelokaliseerd in enkele spieren van onderbeen en voet en is vrij mild van aard. Wat betreft de eerste behandelingsperiode (november 2016 – november 2017) heeft de behandelend neuroloog vooraf niet duidelijk vastgesteld hoe ernstig de klachten waren en ook geen aanwijzing voor de behandelintensiteit meegegeven. Achteraf kan niet meer vastgesteld worden in hoeverre verzoeker destijds redelijkerwijs in aanmerking kwam voor het aantal behandelingen dat hij heeft gekregen. EMG-onderzoek in juni 2018 laat een onveranderd beeld zien, dus de aandoening lijkt niet progressief. Twee maanden eerder gaf de neuroloog voor een nieuwe machtiging aan dat een behandelingsfrequentie van 1x per week voldoende zou zijn.

Datum
3 juni 2019

Onze referentie
2019029010

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoeker sinds november 2016 een indicatie heeft voor fysiotherapeutische behandelingen. Achteraf kan niet vastgesteld worden voor welke behandelingsfrequentie verzoeker redelijkerwijs in aanmerking kwam in de periode november 2016 tot november 2017, aangezien dit bij de eerste verwijzing niet is aangegeven. Uit de informatie in het dossier blijkt dat verzoeker vanaf april 2018 voor de indicatie polyneuropathie met uitval/parese redelijkerwijs aangewezen op een behandelingsfrequentie van 1 sessie per week.

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 toewijzing van het verzoek voor zover dat ziet op de fysiotherapeutische behandelingen voor de indicatie polyneuropathie met perifere uitval/parese vanaf april 2018 met een behandelingsfrequentie van 1 sessie per week. Het Zorginstituut kan geen advies geven met betrekking tot de behandelingsintensiteit in de periode november 2016 tot november 2017.

¹ Art. 2.1 lid 3 Bzv

Wel is aangetoond dat verzoeker destijds een indicatie had voor fysiotherapeutische behandelingen.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
3 juni 2019

Onze referentie
2019029010