

17 JUNI 2016

201501292
Zorginstituut Nederland



> 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

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016077452

Datum 16 juni 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016061249

Onze referentie

2016077452

Uw referentie

G47 201501292

Uw brief van

17 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 mei 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over verrekening van kosten van fysiotherapie ten laste van het verplicht eigen risico over 2013.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is Zorginstituut Nederland het met verweerder eens, dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding. In artikel 25 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat wanneer aanspraak bestaat op fysiotherapie. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

De Geschillencommissie verzoekt het Zorginstituut in te gaan op de vraag of de indicatie voor de fysiotherapeutische behandeling van verzoeker voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (ook wel de 'chronische lijst' genoemd). In het dossier bevinden zich echter geen medische gegevens dan wel een verklaring van een fysiotherapeut op grond waarvan beoordeeld kan worden of er sprake is van een indicatie.

Uit de stukken blijkt dat verzoeker na een operatie aan de linkerarm eind 2012 fysiotherapie is voorgeschreven. Begin januari 2013 is verzoeker daarmee gestart. Volgens artikel 1 sub d onder 5 van Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering bestaat er aanspraak op zorg bij 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

In artikel 1 lid 5 van Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is bepaald dat indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden is in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5. Op basis van de voorhanden gegevens is het aannemelijk dat dit de indicatie is voor de fysiotherapeutische behandelingen.

Datum
16 juni 2016

Onze referentie
2016077452

In dit geval gaat het dan om zorg die in het basispakket is opgenomen. De aanvullende zorgverzekering dekt alleen zorg die niet in het basispakket is genomen, zoals de eerste 20 behandelingen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Op grond van artikel 2.17, eerste lid Besluit zorgverzekering is bepaald dat bepaalde vormen van zorg zijn uitgesloten van het verplicht eigen risico. Fysiotherapie valt daar niet onder. Zodoende kunnen de gemaakte kosten ten laste worden gebracht van het verplicht eigen risico.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,