



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 september 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van fysiotherapiebehandelingen.

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 fysiotherapie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde 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 verzoeker**

Bij verzoeker is sprake geweest van distorsie van de rechterknie. Na ongeveer een jaar ontstonden zijn klachten en heeft hij zich in tweede instantie gewend tot een orthopeed, die na een MRI de diagnose mediale meniscuslesie achterhoorn rechter knie heeft gesteld. Voor de MRI was de diagnose patello-femorale contusie/chondropathie en/of meniscuslesie gesteld. In overleg met verzoeker is – mede vanwege Covid – besloten niet te opereren, maar (eerst) oefentherapie toe te passen. Verzoeker is verwezen naar een fysiotherapiepraktijk en onderging hier vanaf oktober 2020 ruim dertig behandelingen. Deze werden gedeclareerd onder vermelding van de codes 7022/009 en 7020/009.

Verweerder heeft vergoeding van de behandelingen afgewezen, omdat niet is voldaan aan de indicatievoorwaarden om de behandeling vanuit de basisverzekering te voldoen.

### **Juridisch kader**

Artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering luidt:

(...)

*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.<sup>1</sup>*
  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.<sup>2</sup>*
  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.*
- (...)

De in bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering vermelde aandoeningen betreffen:

*"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°. *juvenile osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar;*
  - 4°. *reflexdystrofie;*
  - 5°. *[Red: vervallen;]*
  - 6°. *fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;*
  - 7°. *frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);*
  - 8°. *[Red: vervallen;]*
  - 9°. *[Red: vervallen;]*
  - 10°. *[Red: vervallen;]*
  - 11°. *[Red: vervallen;]*
  - 12°. *[Red: vervallen;]*
  - 13°. *hyperostotische spondylose (morbus Forestier);*
  - 14°. *collageenziekten;*
  - 15°. *status na amputatie;*
  - 16°. *whiplash;*
  - 17°. *postpartum bekkeninstabiliteit;*

<sup>1</sup> Artikel 2.6, derde lid, van het Besluit zorgverzekering

<sup>2</sup> Artikel 2.6, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering



- 18°.fracturen indien deze conservatief worden behandeld;  
c.[Red: vervallen;]  
d.of een van de volgende aandoeningen:  
1°. [Red: 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°.perifeer arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine;  
7°.weke delen tumoren;  
8°.diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.”*

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Voor de indicatie van verzoeker bestaat geen aanspraak krachtens de Zvw. De gestelde diagnoses komen niet voor in de tekst van artikel 2.6 Bzv. De gestelde diagnoses komen ook niet voor op bijlage 1, behorend bij artikel 2.6 van het Bzv, waardoor vergoeding vanuit de basisverzekering niet mogelijk is.

### **Het advies**

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

Verweerder heeft de aanvraag terecht afgewezen.