



201601237 15 NOV. 2016
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

0530.2016130922

Datum 14 november 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016125422

Onze referentie
2016130922

Uw referentie
G47 201601237

Uw brief van
17 oktober 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 oktober 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van behandelingen fysiotherapie.

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.

In artikel D.16. 2 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor fysiotherapie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoekster heeft oedeemtherapie gehad van september 2015 tot februari 2016 vanwege lymfoedeem van de linker arm, ten gevolge van een operatie wegens borstkanker. Oedeemtherapie na operatie wegens borstkanker valt onder de chronische indicaties voor fysiotherapie, waarbij vergoeding op grond van de basisverzekering kan plaatsvinden vanaf de 21^e behandeling.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verweerder vanaf de 21^{ste} behandeling recht heeft op vergoeding van de behandelingen ten laste van de overeengekomen zorgverzekering (OHRA Zorgverzekering Restitutie).

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 november 2016

Onze referentie
2016130922

Verweerder heeft in 2015 terecht de kosten van de oedeemtherapie ten laste van de basisverzekering gebracht op grond van bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (chronische lijst) – onder uitsluiting van de eerste 20 behandelingen. In 2016 kwamen vervolgens alle behandelingen voor het lymfoedeem ten laste van de basisverzekering, omdat slechts één maal per chronische indicatie 20 behandelingen worden uitgesloten en bij voortzetting van de therapie in een volgend jaar niet opnieuw 20 behandelingen buiten de basisverzekering vallen. In 2016 waren daarom voor verzoekster geen oedeembehandelingen uitgesloten van de basisverzekering.

Wel is per jaar sprake van het eigen risico. Het bedrag van het eigen risico in 2016 is bij verzoekster daarom terecht in rekening gebracht.

De vraag of de basisverzekering voorgaat op de aanvullende verzekering valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Hoogachtend,