

2011.02459

Postbus 320
1110 AH Diemen

13 MRT 2012

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
1 maart 2012

Uw kenmerk
G47 2011.02459/10/G

Datum
12 maart 2012

Ons kenmerk
ZA/2012031347

Behandeld door
- - -

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012027270

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte Verzoeker, Commissie,

U hebt op 1 maart 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van hydrotherapie. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College 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.

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee. Verzoeker heeft op 27 juli 2007 een schouderoperatie (partiële synovectomie, sub-akromiale decompressie) ondergaan vanwege een partiële ruptuur van de supra- en infraspinatuspees rechter schouder en impingement syndroom. De behandelend fysiotherapeut heeft verklaard dat verzoeker postoperatief intensief is gerevalideerd en sindsdien eenmaal per week fysiotherapie in de vorm van hydrotherapie krijgt om de schouder soepel te houden. Volgens verweerder heeft verzoeker geen indicatie die voorkomt op de chronische lijst fysiotherapie; bovendien wordt hydrotherapie op grond van de zorgverzekering niet vergoed. Op basis van het dossier is de medisch adviseur van oordeel dat er bij verzoeker geen sprake is van een indicatie voor chronische fysiotherapie.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding van fysiotherapie.

In artikel B15 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde aanspraak maakt op fysiotherapie als het gaat om een aandoening die voorkomt op de chronische lijst. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Verder merkt het College nog het volgende op.

De aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie is geregeld in artikel 2.6, tweede lid van het Besluit zorgverzekering. Volgens de toelichting op dit artikel gaat het om fysiotherapie en oefentherapie zoals die naar inhoud en omvang geregeld waren in de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering. In artikel 6, tweede lid van deze regeling was bepaald dat hydrotherapie onder bepaalde voorwaarden kon worden aangemerkt als fysiotherapie. Hiervan was sprake als de als de fysiotherapie bestond uit het geven van elektrische volbaden, hydrotherapie met behulp van vlinderbaden, oefenbassins of loopbaden, of balneotherapie. Bovendien diende de hulp te worden verleend in een ziekenhuis of een revalidatie instelling.

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

Hooqachtend,