

- 3 FEB. 2017



201601454  
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

2731.2017004542

Datum 2 februari 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016139535

**Onze referentie**  
2017004542

**Uw referentie**  
G47 201601454

**Uw brief van**  
29 december 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 december 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van 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 26 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf 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 of coulance.

### **Medisch advies**

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.

Bij verzoekster is in januari 2016 borstkanker geconstateerd. Na behandeling met chemotherapie zou zij bestraald worden. Voorafgaand aan de bestraling heeft verzoekster van de oncoloog en de sportarts en verwijzing gekregen voor fysiotherapie, om haar spierkracht en conditie op peil te houden.

Verzoekster is voorafgaand aan haar bestraling behandeld door een fysiotherapeut, dit is vergoed op grond van haar aanvullende verzekering tot het maximaal aantal behandelingen dat in de polis is aangegeven. Nadat verzoekster bestraald is heeft zij de fysiotherapie hervat. Op dat moment was er een indicatie conform de chronische lijst voor fysiotherapie, genoemd in artikel 26 van de polis. De eerste 20 behandelingen waren echter uitgesloten van vergoeding<sup>1</sup> en zijn voor rekening van verzoekster gekomen aangezien inmiddels het maximum aantal behandelingen op grond van de aanvullende verzekering waren vergoed.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
2 februari 2017

**Onze referentie**  
2017004542

Verzoekster heeft bij verweerder een aanvraag gedaan voor vergoeding van de fysiotherapie voorafgaand aan de bestraling ten laste van de basisverzekering. Het geschil betreft de weigering van verweerder om deze behandelingen te vergoeden.

Verweerder voert aan dat er geen indicatie is die voorkomt op de chronische lijst voor fysiotherapie, bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekeringen (hierna: Bzv). Het betreft een weke delen tumor, hierbij is op grond van het Bzv een beperking van maximaal 2 jaar na bestraling van toepassing. Dit impliceert volgens verweerder dat om voor vergoeding in aanmerking te komen er sprake moet zijn van een voorafgaande behandeling met bestraling.

Naar het oordeel van de medisch adviseur blijkt uit de in het dossier aanwezige informatie dat de indicatie voor fysiotherapie voorafgaand aan de bestraling niet voldoet aan de indicaties op de chronische lijst voor fysiotherapie. De medisch adviseur concludeert dat verzoekster daarom niet in aanmerking komt voor vergoeding van de fysiotherapeutische behandelingen voorafgaand aan de bestraling.

### **Juridische beoordeling**

Ingaand op uw vraag over het verschil in declaratie, een declaratiecode in het systeem van Vektis bevat een aparte variabele op basis waarvan onderscheid gemaakt kan worden of een zorgprestatie valt binnen de basisverzekering of binnen de aanvullende verzekering.

Zorginstituut Nederland 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, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoekster niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding, omdat de indicatie niet voldoet aan de chronische lijst voor fysiotherapie.

Hoogachtend,

---

<sup>1</sup> Artikel 26 van de VGZ Ruime Keuze polis