



201503474
Zorginstituut Nederland

15 FEB. 2017

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

2017006606

Datum 14 februari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017001986

Onze referentie
2017006606

Uw referentie
G47 201503474

Uw brief van
12 januari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 januari 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker 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 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 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.

Verzoeker heeft last van chronische rugklachten, waarvoor in 2015 diverse medisch specialisten zijn geconsulteerd en fysiotherapeutische behandelingen zijn ondergaan. Daarnaast heeft verzoeker last van verschillende andere aandoeningen aan het bewegingsapparaat waarvoor hij ook fysiotherapeutisch behandeld is.

Op 15 juli 2015 heeft de neuroloog verzoeker verwezen naar de fysiotherapeut met als indicatie radiculopathie L5. Later heeft de anesthesioloog in een brief d.d. 10 september 2015 aangegeven dat het gaat om radiculair syndroom met motorische uitval. Verzoeker heeft van 23 juli 2015 tot en met 16 oktober 2015 in totaal 14 fysiotherapeutische behandelingen ondergaan voor deze indicatie.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
14 februari 2017

Onze referentie
2017006606

Verder heeft verzoeker in 2015 14 fysiotherapeutische behandelingen wegens heupklachten ondergaan (behandelcode 6026: spier-, pees- en fasciaandoeniBBS), 14 behandelingen wegens voetklachten (behandelcode 7222: chondropathie/arthropatie/menisKBS) en 13 behandelingen wegens elleboogklachten (behandelcode 7420: epicondylitis/tendinitis/tendovakVS).

Verzoeker heeft bij verweerder aanvraag gedaan voor vergoeding van bovengenoemde fysiotherapeutische behandelingen ten laste van de basisverzekering. Het geschil betreft de weigering van verweerder om deze behandelingen te vergoeden.

Verweerder heeft toegezegd dat er een aanspraak bestaat op vergoeding van de fysiotherapeutische behandelingen met als indicatie radiculair syndroom met motorische uitval voor een behandel duur van maximaal 3 maanden met uitsluiting van de eerste 20 behandelingen. Met betrekking tot de overige behandelingen is er volgens verweerder geen indicatie die voorkomt op de chronische lijst voor fysiotherapie, bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekeringen, waardoor deze behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoeker voert aan dat de aanspraak op vergoeding wordt ondersteund door de behandelend medisch specialisten.

Naar het oordeel van de medisch adviseur komen de fysiotherapeutische behandelingen met de behandelcodes 6026, 7222 en 7420 niet voor vergoeding in aanmerking. Deze indicaties maken geen deel uit van de chronische lijst voor fysiotherapie, zoals genoemd in artikel 26 van de verzekeringsvoorwaarden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt niet dat deze behandelingen verband hielden met de verwijzing van de neuroloog.

Verzoeker heeft in 2015 in totaal 14 fysiotherapeutische behandelingen ondergaan met als indicatie radiculopathie L5, en later door de anesthesioloog aangegeven indicatie radiculair syndroom met motorische uitval. Alleen de indicatie van de anesthesioloog komt overeen met een indicatie van de chronische lijst voor fysiotherapie, genoemd in artikel 26 van de verzekeringsvoorwaarden. De eerste 20 behandelingen zijn uitgesloten van vergoeding ten laste van de basisverzekering waardoor er voor de 14 behandelingen die verzoeker heeft ondergaan geen aanspraak bestaat op vergoeding.

De medisch adviseur merkt tot slot op dat de gehanteerde behandelcode 3522 (3: rug, 5: lumbosarcaal, 2: surmenage/degeneratieve afwijking/dystrofie, 2: chondropathie/arthropathie/menisclusie) niet de (juiste) code is voor de indicatie radiculair syndroom met motorische uitval. De codes 3575 (HNP met radiculair syndroom) of 3527 (discusdegeneratie/coccygodynie/HNP) zijn hiervoor meer geschikt.

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 en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding, omdat de eerste 20 behandelingen met als indicatie radiculair syndroom met motorische uitval uitgesloten zijn van vergoeding. De overige indicaties waarvoor behandelingen zijn ondergaan voldoen niet aan de chronische lijst voor fysiotherapie. Tot slot merkt het Zorginstituut op dat de behandelcode voor de fysiotherapeutische behandelingen met als indicatie radiculair syndroom met motorische uitval niet (juist) gedeclareerd zijn.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
14 februari 2017

Onze referentie
2017006606