

Den Haag, 21 januari 2014

Met uw brief van 7 november 2013 verzoekt u mij te reageren op een brief van een burger waarin zij meldt dat haar zorgverzekeraar de langdurige fysiotherapie in verband met de behandeling van lymfoedeem niet langer wil vergoeden. Zij vraagt of haar zorgverzekeraar hiertoe mag besluiten.

Langdurige of chronische fysiotherapie is opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor die aandoeningen die zijn opgenomen in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. De daarop vermelde aandoeningen zijn aandoeningen waarvoor langdurige of chronische fysiotherapie werkzaam en effectief is gebleken. Lymfoedeem waaraan de betrokkene lijdt, staat ook op bedoelde bijlage en dit is per 1 januari 2014 niet gewijzigd. Dit betekent dat zij voor rekening van de Zvw aanspraak kan maken op langdurige behandeling met fysiotherapie voor haar lymfoedeem mits deze zorg voor haar medisch noodzakelijk is. Indien dat laatste het geval is mag haar zorgverzekeraar vergoeding ten laste van de Zvw niet weigeren.

Ik merk hierbij wel op dat zorgverzekeraars de bevoegdheid hebben om procedurele voorwaarden te stellen, zoals bijvoorbeeld dat een onderbouwing wordt gegeven voor de medische noodzaak van voortzetting van deze langdurige behandelingen. Daarmee kunnen zorgverzekeraars dan nagaan of de gevraagde voortzetting van de behandelingen met fysiotherapie gezien de aandoening van de verzekerde is aangewezen. Op deze wijze kan de zorgverzekeraar invulling geven aan de bepalingen die gelden voor de zorg in het basispakket van de Zvw, te weten dat de verzekerde slechts recht heeft op de verzekerde zorg voor zover hij daar naar aard en omvang redelijkerwijs op is aangewezen (artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering).

Zoals hiervoor aangegeven hebben de zorgverzekeraars zelf de bevoegdheid invulling te geven aan de wijze waarop zij nagaan of (voortzetting van een) behandeling medisch aangewezen is. Deze invulling kan dus per zorgverzekeraar verschillen. Uit de brief van de betrokkene maak ik op dat haar zorgverzekeraar er voor heeft gekozen om jaarlijks een verwijzing van de huisarts te vragen, teneinde te kunnen nagaan of voortzetting van de behandeling met fysiotherapie medisch noodzakelijk is. Dit past binnen de eigen bevoegdheden die de zorgverzekeraars op dit punt hebben.

Tevens wijs ik er op dat indien deze verzekerde het niet eens is met een afwijzende beslissing van haar zorgverzekeraar over voortzetting van fysiotherapiebehandelingen in verband met lymfoedeem, zij deze beslissing kan voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Indien zij naar aanleiding van opmerkingen van de zijde van haar zorgverzekeraar over haar grote zorggebruik ontevreden is met de wijze waarop zij is bejegend, kan zij overwegen bij haar zorgverzekeraar een klacht in te dienen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers