



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Paramedische zorg, fysiotherapie lymfoedeem, doelmatigheid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.6 en bijlage 1 Bzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202002518
Zittingsdatum : 12 mei 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 9 februari 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 april 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 20 april 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 juni 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Beter en VGZ Werkt Tand Beter (hierna samen te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 20 februari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een aanvraag ontvangen voor oedeemtherapie. Op 25 februari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen.
- 3.3. Op 13 maart 2020 is ten behoeve van verzoekster opnieuw een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor oedeemtherapie. In deze aanvraag heeft de behandelend oedeemtherapeut over verzoekster verklaard:
(...) *Hierbij stuur ik u een verzoek om de oedeembehandelingen te kunnen blijven continueren. Dit is een reactie op de afwijzing die ik ontving op 24-01-2020. 2 jaar geleden is de aanvraag ook afgekeurd en uiteindelijk is de medisch adviseur, [naam] bij mij in de praktijk komen kijken en heeft toegezegd dat deze mevrouw behandeld dient te worden. Bij problemen mocht ik contact met hem opnemen maar aangezien de telefoon niet opgenomen wordt verzoek ik u vriendelijk om deze aanvraag bij hem te deponeren of, indien [naam] niet meer werkzaam is, graag bij de medisch adviseur af te geven.*

Indicatie:

Mevrouw is in behandeling sinds februari 2007 voor klachten van oedeem en radiofibrosing in het rechter bovenlichaam. Door het okseltoilet maar ook door de radiotherapie is er destructie ontstaan van lymfvatisch weefsel. Naast deze ingrepen heeft mevrouw een aantal keren per jaar erysipelas in de rechterarm wat ook nog extra destructie tot gevolg heeft. Als voorbeeld, mevrouw heeft in 2019 9 maal erysipelas gehad.

Behandeling:

Mevrouw wordt 2 maal per week behandeld middels manuele lymfdrainage, deep oscillation (voor neuropathische pijn) en draagt dagelijks een elastische kous. De behandeling is erop gericht om de arm, de thorax en het schoudergebied zo soepel mogelijk te houden want door de radiofibrose neemt de lymfavloed af en heeft de huid de neiging om keihard te worden en als dat gebeurt dan valt ook een groot deel van de mobiliteit weg. Daarnaast heeft mevrouw oedeem in de arm wat een omvangverschil is met de gezonde arm van 5 cm.

Behaalde resultaten:

Door twee maal per week te behandelen met MLD wordt voorkomen dat het oedeem toeneemt, dat de fibrosingen verharden en dus de mobiliteit in stand blijft en dat de pijn reduceert.

Zelfmanagement:

Mevrouw heeft thuis een lymfpress en maakt daar dagelijks gebruik van. Mevrouw draagt dagelijks de TEK. Mevrouw heeft een FarrowWrap en kan indien nodig zelf de arm zwachtelen. Deze zijn wisselend van aard. Mevrouw heeft regelmatig erysipelas en dan neemt het oedeem toe. Dan kan de kous niet gedragen worden en gebruikt mevrouw de FarrowWrap tot het oedeem (soms pas na maanden) weer afgenomen is en de kous weer past.

Behandelplan:

Het plan is om door te gaan zoals we gewend zijn. Afbouwen lukt niet omdat mevrouw regelmatig erysipelas heeft in de arm. Het blijft dus het doel om oedeem reductie te krijgen, pijnreductie te krijgen en de huid soepel te houden zodat er mobiliteit aanwezig blijft en dit is net als voorgaande jaren helaas onveranderd. Mevrouw komt twee maal per week voor therapie.

Hulpvraag:

Graag zou ik mevrouw blijven behandelen zonder einddatum. De aanvraag die ik ieder jaar instuur voor verlenging van de therapie is onveranderd helaas. Ik doe hierbij een beroep op de chronische machtiging die afgegeven is. (...)"

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 maart 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen.
- 3.5. Op 9 juli 2020 is ten behoeve van verzoekster opnieuw een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 juli 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat ook deze aanvraag wordt afgewezen.
- 3.6. Op 19 augustus 2020 heeft de behandelend allergoloog per brief over verzoekster verklaard: "(...) Recent zagen wij bovengenoemde patiënte op de Polikliniek allergologie.

Conclusie

Recidiverend wondroos bij chronisch lymfoedeem arm waarvoor onderhoudstherapie clindamycine. Geen allergie voor penicillinen aantoonbaar met huidtesten, wel voor clavulaanzuur. Patiënte is niet geprovoceerd.

Beleid

Clindamycine onderhoudsmedicatie doorgaan. Bij recidief wondroos opnieuw amoxicilline of flucloxacilline geven, mocht ze opnieuw huiduitslag ontwikkelen, kan ze zich melden op de polikliniek voor beoordeling.

Aan de verzekeraar: er is een absolute indicatie om de oedeemtherapie bij patiënte te continueren om de frequentie van de recidiverende erysipelas zo laag mogelijk te houden! (...)"

- 3.7. Op 9 oktober 2020 heeft de behandelend chirurg per brief over verzoekster verklaard:

"(...) Omschrijving aangevraagde behandeling, therapievorm, hulpmiddel of vervoer: manuele lymfedrainage behandeling noodzakelijk om te continueren. Frequentie per week: minimaal 2 keer per week noodzakelijk.

Duur: Medische diagnose / indicatie

CHRONISCH lymfoedeem. Na okselklierdissectie rechts en bestralingen, bij behandeling voor mammacarcinoom tevens recidiverend wondroos arm rechts, trombose arm rechts dit alles maakt chronische behandeling, minimaal 2x per week noodzakelijk. (...)"

3.8. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissingen gevraagd onder verwijzing naar voornoemde verklaringen van de betrokken zorgverleners. Op 22 september 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief verklaard dat hij bereid is een machtiging af te geven voor één behandeling per week. Op 19 oktober 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij bij zijn besluit blijft als verwoord in de brief van 22 september 2020.

3.9. Op 26 oktober 2020 heeft de behandelend oedeemtherapeut per brief over verzoekster verklaard: *"(...) Hierbij stuur ik u zoveel mogelijk gegevens over het behandelverleden van bovengenoemde klant. Het doel van de therapie is behandelen zolang als nodig is, dan afbouwen en stoppen met de therapie. Echter, in geval van bovengenoemde klant is deze herhaalde poging mislukt en ik hoop dat u aan wilt nemen dat mevrouw niet in een protocol past. Het grootste probleem is pijn. Het ADL van mevrouw is behoorlijk aangetast en daarbij komt ook nog de pijn. De pijn wordt veroorzaakt door neuropathie ten gevolge van het okseltoilet en schade in het bestraalde gebied en drukpijn in de arm ten gevolge van oedeem. Behandelen vermindert de pijn aanzienlijk maar slechts voor een paar dagen. Vandaar de keus om mevrouw twee maal per week te blijven behandelen.*

**Indicatie:*

07-02-2007 operatie voor borstkanker rechts met volledig okseltoilet, chemo en radiotherapie. Mevrouw heeft in 1996 een trombose arm gehad rechts. Herstel van de arm word hierdoor beïnvloed. Mevrouw heeft na de ingreep gelijk oedeem in de hele rechterkwadrant en dus ook de hand en vingers. Dit is een heftige reactie die normaal pas na de radiotherapie ontstaat. Mogelijkheid bestaat dat mevrouw primair lymfoedeem heeft omdat ze al vanaf de pubertijd makkelijk vocht vasthoudt. Dit uit zich in opgezette handen en voeten bij warmte. Het lijkt op een zwakwerkend lymfsysteem te duiden maar dit is naar mijn weten niet te onderzoeken.

** Klachten:*

De klachten van dit moment zijn: pijn in de gehele arm en rond de oksel richting het sternum. Verharding van weefsel op de rechterthorax richting halsgebied geeft bewegingsbeperking. Oedeem in de arm, de hand en thorax kunnen oedemateus zijn na omstandigheden zoals ziekte met koorts en extreem warm weer. De pijn is 7 op de schaal van pijnscore en soms hoger.

** Behandelgeschiedenis:*

Behandelen is gestart in februari 2007 met 3 maal per week. Op 23-03-2009 hebben we afgebouwd naar 2 maal per week. Therapie is gestopt op 20-05 2009. Ondanks dat het klachtenpatroon niet verminderd was wilde mevrouw graag vrij zijn van therapie. Therapie weer gestart op 19-05-2010. Mevrouw kon het niet meer uithouden van de pijn en de arm werd dikker. In maart 2012 hebben we geprobeerd de behandelingen op 1 maal per week te krijgen maar dit was geen succes, de klachten namen toe zoals pijn en oedeem. Vanaf dat moment is de therapie alleen nog onderbroken als mevrouw ziek was, de therapeut ziek was en jaarlijks 2 weken vanwege vakantie van mevrouw. De afgelopen 6 jaar is te zien dat de therapie vaker moest worden onderbroken en dan vooral vanwege erysipelas infecties of ziekte met hoge koorts van mevrouw.

** Therapeutisch elastische kousen en andere hulpmiddelen:*

Mevrouw is gestart in 2007 en na het stopjaar in 2010 met zwachtelen van arm, hand en vingers. Daarna volgde een klasse 3 armkous met handschoen. In verband met enorme pijnklachten door de

druk van de kous is in 2011 besloten de druk te verlagen naar klasse 2 kousen. Dit bleek hetzelfde resultaten te geven en de klachten namen niet toe. Mevrouw kon het beter verdragen. Vanaf 2010 is de arm naast MLD, ook behandeld met Deep Oscillation. Niet voor het oedeem maar voor de "neuropatische" pijnklachten in de arm. Ook dit werkte pijnreducerend zij het minimaal. Vanaf 28-06-1013 heeft mevrouw een lymfpress voor thuisgebruik om de druk van het oedeem op de arm af te laten nemen. Door dagelijks gebruik van de lymfpress blijft de arm soepel. Het geeft geen oedeemafname.

** Wat allemaal ondernomen is om mevrouw vrij van therapie te kunnen krijgen:*

Mevrouw heeft in juli 2007 een shunt ingreep laten doen in Rotterdam in de hoop oedeemreductie te krijgen. Helaas geen resultaat.

Mevrouw heeft in februari 2008 een liposuctie ondergaan in Drachten waarbij oedeem weggezogen is. Een zeer pijnlijke periode vooral daarna waarbij de zeer kwetsbare arm gezwachteld moest worden en daarna een klasse 3 kous dag en nacht gedragen moest worden. De omvang van de arm is met 7 cm afgenomen waardoor mevrouw weer gewoon kleding kan dragen. Het omvangverschil is nu nog 5 cm. Was dus een omvangverschil van 12 cm.

Mevrouw gaat thuis dagelijks onder de lymfpress en mevrouw komt twee maal per week voor massage naar de praktijk. De lymfdrainage is noodzakelijk omdat tijdens deze massage het oedeem daadwerkelijk verplaatst wordt en daardoor afgevoerd kan worden. Na massage is de arm een cm dunner wat enorme verlichting en pijnreductie geeft. Het houdt 2 dagen stand met alle hulpmiddelen erbij. De behandeling is ook enige keren overgenomen door andere huid/oedeem therapeuten om er eens kritisch naar te kijken en een frisse blik over te laten gaan maar dit heeft helaas niets opgeleverd. Naar deze ervaringen kunt u mevrouw beter zelf vragen.

** Doel van behandelen:*

Het doel is om de arm en het thoraxgebied zo soepel mogelijk te laten zijn en blijven. Dit wordt bereikt door manuele lymfdrainage, diepe huidmassages op de thorax en het thuisgebruik van de lymfpress. De behandeling wordt een aantal keren per jaar stilgelegd omdat mevrouw erysipelas of griep heeft. Daarna start de therapie weer en is het doel om de arm weer wat dunner te krijgen zodat de elastische kous weer past. Doen we dit niet, dan kan mevrouw straks weer terug naar Drachten om opnieuw liposuctie uit te laten voeren en dit willen we vooral voorkomen. We weten het, het is pappen en nathouden. Vooral voor mevrouw zeer frustrerend en we zouden het beide graag anders zien. (...)"

- 3.10. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar nogmaals om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd onder verwijzing naar voornoemde verklaring van de betrokken oedeemtherapeut. Op 12 november 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij bereid is een machtiging af te geven voor de duur van twee jaren, met een behandel frequentie van 6 keer per maand in het eerste machtigingsjaar en een behandel frequentie van 4 keer per maand in het tweede machtigingsjaar.
- 3.11. Op 13 november 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief een machtiging voor oedeemtherapie verstrekt voor de periode van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2021.
- 3.12. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gevraagd om heroverweging van laatstgenoemde beslissing. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 november 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar aan haar een doorlopende machtiging moet verstrekken voor oedeemtherapie op basis van twee behandelingen per week vanaf 1 januari 2020.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over paramedische zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij sinds 2012 oedeemtherapie ondergaat met een behandelrequentie van twee keer per week. Hiervoor werden tot 2017 probleemloos machtigingen afgegeven door de ziektekostenverzekeraar. Door tussenkomst van de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn voor de jaren 2017, 2018 en 2019 opnieuw machtigingen verstrekt. De ziektekostenverzekeraar is - na de nodige correspondentie - bereid om voor 2020 een machtiging te verstrekken op basis van een behandelrequentie van 6 keer per maand en voor 2021 op basis van een behandelrequentie van 4 keer maand. Verzoekster en de behandelend therapeut begrijpen de gewijzigde opstelling van de ziektekostenverzekeraar niet. Een voortgezette behandeling met een frequentie van twee keer per week blijft medisch noodzakelijk gelet op de chronische aandoening van verzoekster. Dit wordt onderschreven door de betrokken zorgverleners. In het verleden is reeds geprobeerd de behandelrequentie af te bouwen, echter zonder het gewenste resultaat. De gezondheidssituatie van verzoekster alsmede de wetgeving en richtlijnen waar de ziektekostenverzekeraar naar verwijst zijn niet gewijzigd. Het is dan ook niet te volgen dat de ziektekostenverzekeraar nu tot een andere conclusie komt dan in het verleden. Overigens stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij bij zijn beoordeling gebruik heeft gemaakt van de 'Richtlijn Lymfoedeem van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie', versie 01-05-2014. Op pagina 7 van deze richtlijn staat: *"Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar wetenschappelijk onderbouwde en breed gedragen inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners zouden moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Aangezien richtlijnen uitgaan van gemiddelde patiënten kunnen zorgverleners in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is als de situatie van de patiënt dit vereist, soms zelfs noodzakelijk. Wanneer bewust van de richtlijn wordt afgeweken, moet dit echter beargumenteerd, gedocumenteerd en waar nodig in overleg met de patiënt worden gedaan."*

Ook in het visiestuk 'Multidisciplinaire Richtlijn Lymfoedeem van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie' is vermeld dat bij de behandeling van lymfoedeem ervan moet worden uitgegaan dat niet iedereen behandelbaar is volgens de multidisciplinaire richtlijn lymfoedeem. Ongeveer 80 % van de patiënten zal te behandelen zijn volgens de in deze richtlijn aangegeven tabellen en samenvattingen. Als voorbeeld van een uitzondering wordt onder andere genoemd: *"Patiënten bij wie vanwege de ernst van lymfoedeem steeds weer een volumetoename ontstaat bv. door infectie"*. Verzoekster is van mening dat de onderbouwing die door de betrokken zorgverleners is gegeven voldoende duidelijk is en een eventuele afwijking van de toepasselijke richtlijnen rechtvaardigt. Voor zover de ziektekostenverzekeraar een andere mening is toegedaan, mag van hem worden verwacht dat hij dit toelicht en de onderbouwing van de betrokken zorgverleners gemotiveerd betwist. De ziektekostenverzekeraar lijkt echter te volstaan met de stelling dat de behandelrequentie van twee keer per week niet doelmatig is en dat de door hem voorgestelde behandelrequentie dat wél is. Hiervoor zijn echter geen aanknopingspunten te vinden in de genoemde richtlijnen. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat een voormalig medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar in 2017 de praktijk van de behandelend therapeut heeft bezocht en dat zij toen door hem is gezien. Bij die gelegenheid heeft de medisch adviseur vastgesteld dat een

behandelfrequentie van twee keer per week doelmatig is, gelet op het chronische karakter van de aandoening, en heeft hij verklaard dat een eventuele machtigingsaanvraag in de toekomst daarom zou worden goedgekeurd. Verzoekster vindt het opmerkelijk dat een rapportage van deze medisch adviseur niet meer is te vinden. Daarnaast vraagt verzoekster zich af waarom de ziektekostenverzekeraar niet bereid is navraag te doen bij deze adviseur, ook al is hij niet langer bij hem in dienst.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat lymfoedeem een chronische indicatie is en aanspraak geeft op fysiotherapie. De onderhavige aanvraag is echter afgewezen, omdat de behandelfrequentie in het geval van verzoekster niet doelmatig is. Patiënten dienen te worden behandeld volgens de toepasselijke richtlijnen van de beroepsgroep. Hieruit volgt dat comorbiditeiten, relevante persoon- of omgevingsfactoren en andere negatieve prognostische factoren gevolgen kunnen hebben voor de hoogte van de behandelfrequentie. Uit de door verzoekster aangedragen standpunten blijkt niet dat dit aan de orde is. Verder is evenmin gebleken dat enige intentie bestaat om de behandelfrequentie af te bouwen. Voorts vraagt de ziektekostenverzekeraar zich af of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op eerstelijns zorg, met name omdat fysiotherapie niet tot een stabiele situatie lijkt te leiden. De vraag is dan ook of inmiddels alle alternatieve opties in de tweede lijn zijn uitgeput, zoals het vragen van een second opinion of het inschakelen van specialistische centra, en dat verzoekster uitsluitend nog uit kan komen met zorg in de eerste lijn. Hierover ontbreekt informatie in het dossier. Omdat evident is dat wel zorg nodig is, heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij bereid is een machtiging te verstrekken aan verzoekster voor een periode van 2 jaren, waarbij in het eerste jaar 6 behandelingen per maand worden vergoed en in het tweede jaar 4 behandelingen per maand. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid een hoger aantal behandelingen te vergoeden.

Overwegingen

- 6.4. De zorgverzekering biedt dekking voor fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder als zij een beperking of aandoening hebben die voorkomt op Bijlage 1 van het Bzv. Deze dekking omvat niet de eerste twintig behandelingen. Dit is opgenomen in artikel 27 van de verzekeringsvoorwaarden.
- 6.5. Fysiotherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de aandoeningen die in bijlage 1 van het Bzv zijn omschreven. Tot die aandoeningen behoort lymfoedeem (Bijlage 1, onder d, 3°). Verzoekster lijdt aan lymfoedeem. Deze aandoening vormt een (verzekerings)indicatie voor fysiotherapie/oedeemtherapie op grond van de zorgverzekering. Deze indicatie kent geen beperking in behandelfrequentie of behandelduur.
- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft gedurende een reeks van jaren - volgens de behandelend fysiotherapeut sinds februari 2007 - de kosten van fysiotherapie ter behandeling van de lymfoedeem vergoed. Tot en met 31 december 2019 gebeurde dit op basis van twee behandelingen per week, met uitzondering van die perioden dat verzoekster vanwege erysipelas of ziekte niet kon worden behandeld. De ziektekostenverzekeraar heeft tot in 2019 aan de vergoeding geen nadere voorwaarden verbonden. Sindsdien is er echter een verandering gekomen in de gedragslijn van de ziektekostenverzekeraar. Nadat ten behoeve van verzoekster een aanvraag was ingediend voor continuering van de voornoemde behandelingen, is de ziektekostenverzekeraar nadere vragen gaan stellen aan de behandelend oedeemtherapeut.
- 6.7. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar de behandelend oedeemtherapeut gevraagd of alle alternatieve behandelopties zijn geprobeerd. Tevens is verzocht toe te lichten waarom het niet mogelijk is de behandelfrequentie af te bouwen. Ook is gevraagd toe te lichten of twee behandelingen per week tot een stabiele situatie zullen leiden. Deze vragen zijn door de behandelend therapeut beantwoord per brief op 26 oktober 2020.

In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar op 12 november 2020 per brief verklaard dat hij bereid is in 2020 totaal 72 behandelingen te vergoeden en in 2021 totaal 48 behandelingen.

Uit de gedingstukken en de behandeling ter zitting leidt de commissie af dat het aantal van twee behandelingen per weken op bezwaren stuit, omdat er in de visie van de ziektekostenverzekeraar dan sprake is van niet-doelmatige fysiotherapie.

- 6.8. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar gedurende een reeks van jaren geen aanmerkingen heeft gemaakt op de declaraties van verzoekster en in het bijzonder niet tegen het declareren van twee behandelingen per week. Daarbij neemt de commissie tevens in overweging dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar in 2017 of 2018 de kliniek heeft bezocht waar verzoekster werd behandeld en dat in vervolg hierop een machtiging is verstrekt voor fysiotherapie op basis van een behandelfrequentie van twee keer per week. Blijkbaar werd de noodzaak hiervan destijds ingezien.
- De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat er thans sprake is van ondoelmatige zorg, omdat de behandelfrequentie niet aansluit bij een gemiddelde onderhoudsbehandeling. In dit verband verwijst hij naar de behandelfrequentie van zijn verzekerden met een vergelijkbare indicatie. Noch verzoeker noch de commissie hebben echter toegang tot de administratie van de ziektekostenverzekeraar, zodat voor hen niet is na te gaan of deze stelling juist is en verzoeker bovendien niet de mogelijkheid heeft gehad zich hiertegen te verweren. Evenmin heeft de ziektekostenverzekeraar zijn stelling in de onderhavige procedure met stukken onderbouwd, waardoor deze stelling faalt.
- Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoeker mogelijk niet langer is aangewezen op eerstelijnszorg, maar op tweedelijnszorg. Het is de commissie echter niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar over deze mogelijkheid vragen heeft gesteld aan de betrokken therapeut, de behandelend chirurg, de behandelend allergoloog of de huisarts. Dit had evenwel op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen, met name gelet op het gegeven dat de genoemde zorgverleners voortzetting van de behandeling, dan wel de voorgeschreven behandelfrequentie van twee keer per week onderschrijven. Dit betekent dat ook deze stelling faalt.
- Daar staat tegenover dat de behandelend oedeemtherapeut heeft verklaard dat verzoekster leidt aan een chronische aandoening, waarbij behandeling nodig is om de situatie te verbeteren, dan wel te stabiliseren. Daarbij is tevens de noodzaak van twee behandelingen per week onderbouwd. Daarnaast is aannemelijk gemaakt dat bij een vermindering van het aantal behandelingen de klachten van verzoekster, waaronder de pijnklachten, zich des te sterker manifesteren. Een en ander is door de ziektekostenverzekeraar verder niet gemotiveerd betwist.
- 6.9. Een en ander in onderling verband beschouwend, is de commissie van oordeel dat een redelijke toepassing van het doelmatigheidsvereiste zich bij ongewijzigde feiten en omstandigheden verzet tegen het terugbrengen van het aantal behandelingen naar minder dan twee keer per week.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.10. De aanvullende verzekering VGZ Werkt Beter biedt dekking voor maximaal 16 behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar en voor maximaal 9 behandelingen manuele fysiotherapie per indicatie per kalenderjaar. Over de dekking van deze verzekering verschillen partijen niet van mening, zodat deze verder onbesproken kan blijven.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster twee behandelingen fysiotherapie per week moet vergoeden in verband met de behandeling van lymfoedeem op grond van de zorgverzekering;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 1 juli 2021,

J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

1. Regiebehandelaar SGGZ vrijgevestigd mogen zijn: psychiater, klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut.
2. Regiebehandelaar SGGZ in een instelling mogen zijn: psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts met profielregistratie KNMG, klinisch geriater en verpleegkundig specialist. Onder eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar mag een deel van de zorg ook worden verleend door een zorgaanbieder die is opgenomen in de DBC-beroepentabel GGZ van de NZa.
3. Regiebehandelaar SGGZ voor een behandeling gestart onder de Jeugdwet mogen zijn: kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog-generalist NVO. Zij mogen alleen regiebehandelaar zijn voor een eerste behandeling (eerste prestatie) als u 18 jaar bent geworden.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

U kunt uw vordering op ons voor Gespecialiseerde GGZ niet overdragen aan zorgaanbieders of anderen met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist, psychiater, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of straatdokter. De straatdokter is een arts die is geregistreerd in de gemeente(n) waar hij/zij werkzaam is en bij een vereniging van straatdokters (bijvoorbeeld de Nederlandse Straatdokers Groep). De straatdokter mag alleen verwijzen als de cliënt geen huisarts heeft.

Ontving u GGZ op basis van de Jeugdwet en heeft u hiervoor geen verwijsbrief van een hierboven genoemde verwijzer? Dan heeft u een nieuwe verwijsbrief nodig.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor gespecialiseerde GGZ met verblijf (zie artikel 37, Verblijf). Verstrykt binnenkort de termijn waarvoor toestemming is gegeven? Dan moet u opnieuw toestemming aanvragen. U kunt samen met uw zorgaanbieder een toestemmingsformulier gespecialiseerde GGZ invullen. Het formulier vindt u op onze website. Vraag de toestemming ten minste 2 maanden voor het verstrijken van de termijn aan. Dan weet u zeker dat uw aanvraag op tijd wordt verwerkt. Voorin deze voorwaarden vindt u waar u de aanvraag naar toe kunt sturen. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

PARAMEDISCHE ZORG

Artikel 27. Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Jonger dan 18 jaar

- U heeft vanaf de eerste behandeling recht op behandeling van aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaalde termijn.
- Heeft u een aandoening die niet op de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie staat? Dan heeft u per kalenderjaar recht op maximaal 9 behandelingen per aandoening. Als u na deze 9 behandelingen nog last heeft van de aandoening, dan heeft u nog recht op maximaal 9 extra behandelingen voor die aandoening. In totaal heeft u dus recht op maximaal 18 behandelingen per aandoening per kalenderjaar.

18 jaar en ouder

Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie

U heeft eenmalig recht op de eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie.

Oefentherapie bij etalagebenen

U heeft recht op maximaal 37 behandelingen oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut (looptraining) bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen) in een periode van maximaal 12 maanden.

Oefentherapie bij artrose heup- of kniegewricht

U heeft recht op maximaal 12 behandelingen oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht in een periode van maximaal 12 maanden.

Oefentherapie bij COPD

U heeft recht op oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) GOLD klasse II en hoger. Het aantal behandelingen is afhankelijk van de ernst van de klachten en het risico op longaanvallen volgens de GOLD groep A, B, C of D.

Groep	A	B	C	D
Eerste 12 maanden Het aantal behandelingen in de periode van 12 maanden na de start van de behandeling is maximaal	5	27	70	70
Na 12 maanden Het aantal behandelingen voor iedere periode van 12 maanden na het eerste jaar is maximaal	0	3	52	52

Behandeling van chronische aandoeningen

U heeft vanaf de 21e behandeling recht op behandeling van aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaalde termijn.

Chronische lijst

De lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie wordt ook wel de 'Chronische lijst' genoemd. Deze naam dekt eigenlijk niet de lading, omdat niet alle chronische aandoeningen op deze lijst staan. Aandoeningen die wel op de lijst staan, zijn onder andere bepaalde aandoeningen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat, bepaalde long- en vaataandoeningen, lymfoedeem, weke delen tumoren en littekenweefsel van de huid. Het gaat in sommige gevallen ook om de behandeling van een aandoening na een opname in een ziekenhuis ter bespoediging van het herstel. Twijfelt u of uw aandoening op deze lijst voorkomt? Neem dan vooraf contact met ons op. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

U vindt de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering) op onze website. U kunt deze lijst ook telefonisch bij ons opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

Voor zover u deelneemt aan hoofdonderzoek naar de effectiviteit van de zorg gefinancierd door de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMW) omvat fysiotherapie ook:

- van 1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023 langdurige actieve fysiotherapie vanaf de eenentwintigste behandeling bij patiënten met axiale spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen
- van 1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023 langdurige actieve fysiotherapie vanaf de eenentwintigste behandeling bij patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen.

U heeft geen recht op

- Arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen;
- Re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;

- Behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

1. Bij een fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut
2. Bij een oefentherapeut Cesar/Mensendieck of kinderoefentherapeut
3. Oedeemtherapie mag alleen worden verleend door een oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

ParkinsonNet

Heeft u de ziekte van Parkinson en heeft u fysiotherapie of oefentherapie nodig? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

ClaudicatioNet

Heeft u oefentherapie (looptraining) nodig vanwege etalagebenen (claudicatio intermittens)? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten aangesloten bij ClaudicatioNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

Toestemming

U heeft alleen vooraf onze toestemming nodig als u behandeld wordt voor een aandoening die is opgenomen in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). U heeft een verklaring nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist waaruit blijkt dat u behandeld moet worden voor een aandoening die is opgenomen in deze lijst. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 28. Logopedie

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op zorg zoals logopedisten deze plegen te bieden, als deze zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

U heeft geen recht op logopedische behandelingen in verband met:

- Dyslexie
- Taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid
- Spreken in het openbaar
- Voordrachtskunst.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een logopedist.

Logopedische behandelingen die afwijken van de reguliere behandeling mogen alleen worden geleverd door een logopedist die is ingeschreven in een van de volgende deelregisters van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF):

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.6

1. Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek.
2. Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste twintig behandelingen.

(...)

Bijlage 1. van het Besluit zorgverzekering

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:

(...)

- d. of een van de volgende aandoeningen:

- 1°. [Red: vervallen;]
- 2°. aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
- 3°. lymfoedeem;
- 4°. littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
- 5°. status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling;
- 6°. perifere arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine;
- 7°. weke delen tumoren;
- 8°. diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.

(...)