

201402535

23 JULI 2015



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

0530.2015090053

Datum 22 juli 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015071600

Onze referentie
2015090053

Uw referentie
G47 201402535

Uw brief van
12 juni 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 juni 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de aanspraak op manuele lymfedrainage (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.

Medische beoordeling

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.

Achtergrond

Het geschil betreft afwijzing van de aanvraag voor manuele lymfdrainage. De huisarts heeft op 9-02-2015 de volgende informatie gegeven: "betrokkene heeft een echo/duplex bewezen duidelijk chronische veneuze insufficiënte. Er is geen sprake van destructie van weefsel door operatie, ontsteking of bestraling van de benen in het verleden. Echter bij het diagnostisch onderzoek al, kreeg zij uitgebreide hematomen aan de benen. Daarnaast heeft betrokkene de ziekte van von Recklinghausen en heeft een hinderlijke neurofibroom aan de voet. Betrokkene kreeg steunkousen ter behandeling van het oedeem aangemeten. Al meteen gaf dit een duidelijke toename van pijnklachten. Zij kon ze gewoon niet meer verdragen. Haar huid en steunweefsel zijn zeer kwetsbaar en gevoelig. Als tussenoplossing werd zij gezwachteld, hierbij echter hetzelfde probleem. De lymfedrainagetherapie verdraagt ze goed en is ook zeer effectief. Het zou goed zijn als ze deze behandeling zou kunnen voortzetten."

Verzoeker heeft een voorgeschiedenis van myasthenia gravis (maart 2014), feochromocytoom waarvoor operatie (2010), post herpetische neuralgie (2009) parkinsonisme waarschijnlijk ikv Multiple Systeem Atrofie (MSA), COPD (Gold 1 met bronchiectasieën (2007) Neurofibromatose von Recklinghausen type 1 (2001).

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
22 juli 2015

Onze referentie
2015090053

De oedeemfysiotherapeut geeft op 29-01-2015 de volgende informatie:
Mevrouw heeft al jaren klachten van zwelling in de benen. Sinds maart 2013 is dit erg toegenomen.

Stoornissen: zwelling in beide onderbenen, moe, verminderde conditie, afname van kracht in beide onderbenen en veel pijn.

Beperkingen in activiteiten: gewone schoenen passen niet, lopen gaat moeizaam, traplopen en fietsen zijn beperkt.

Beperkingen in participatie: wandelen en fietsen zijn beperkt, met als gevolg dat mevrouw verminderd actief is in het sociale leven.

Behandelplan: oedeemfysiotherapie bestaande uit huidverzorging, manuele lymfedrainage ad modum Vodder, oefentherapie, compressietherapie en zelfmanagement. Compressietherapie met Coban II van 3M, mevrouw kan deze niet verdragen. Rechts meer klachten dan links i.v.m. gordelroos in het verleden. Therapeutisch elastische kousen kan betrokken e niet verdragen, de druk hiervan is veel hoger dan de huidige compressietherapie. De voorliggende behandelingen zijn niet haalbaar, enig alternatief is continueren manuele lymfedrainage.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen op grond van een standpunt van het CVZ van 15 augustus 2003. Verweerder stelt dat in dat standpunt is aangegeven dat er sprake dient te zijn van destructie als gevolg van een infectie, operatie of radiologie om in aanmerking te komen voor fysiotherapie bij de diagnose lymfoedeem.

Daarnaast geeft verweerder aan dat er sprake is van chronische veneuze Insufficiëntie (CVI) In de NHG standaard is opgenomen dat niet invasieve behandeling bij varices of CVI bestaat uit zelfmanagement met therapeutisch elastische kousen (TEK). Oedeemtherapie wordt in de richtlijn niet genoemd. Door verweerder is aangegeven dat verzoeker zich met de fysiotherapie van het afgelopen jaar nu zelf moet redden met therapeutisch elastische kousen, dat niet is aangetoond dat de manuele lymfedrainage op de lange termijn effectief is en dat een gemotiveerd behandelplan ontbreekt.

Beoordeling

In het door verweerder aangehaald advies uit 2003 staat het volgende:

"Ten aanzien van de diagnose lymfoedeem worden in de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering geen bijzondere aanvullende eisen gesteld. Wel is het al dan niet bestaan van aantoonbare destructie van belang bij de diagnosestelling. Lymfoedeem ontstaat door een onbalans tussen lymfeproductie en lymfeafvoer. Destructie van het lymfatisch weefsel door operatie, bestraling of infectie kan daarmee lymfoedeem doen ontstaan. Met spreekt dan van secundair lymfoedeem. Daarnaast kent men primair lymfoedeem, waarvan de oorzaak vooralsnog onbegrepen is". Het Zorginstituut constateert dat er beoogd is een beknopte beschrijving te geven van de mogelijke oorzaken van lymfoedeem waarmee bij de diagnostiek rekening moet worden gehouden. De conclusie van verweerder dat er sprake moet zijn van aangetoonde destructie van lymfatisch weefsel om in aanmerking te komen voor lymfoedeemtherapie is niet terecht. Dit is ook geen voorwaarde. De afwijzingsgrond is niet terecht.

Verweerder geeft aan dat er bij verzoeker primair sprake is van chronisch veneuze insufficiëntie en daarmee niet in aanmerking komt voor manuele lymfedrainage. CVI kan wel leiden tot flebolympoedeem, een bijzondere vorm van secundair lymfoedeem. Lymfoedeem is een chronische veelal progressieve aandoening waarvoor blijvend behandeling is aangewezen. In de CBO richtlijn is het levenslang dragen van therapeutisch elastische kousen (TEK) met voldoende drukklasse de belangrijkste vorm van onderhoudsbehandeling naast het doen van oefeningen en zelfmanagement. Voordat de kousen worden aangemeten dient de lymfoedeem afgevoerd te worden door gebruik te maken van de beschikbare technieken o.a. zwachtelen, manuele lymfdrainage etc. In principe is dit een kortdurende behandeling. De duur van deze (initiële) behandeling varieert van persoon tot persoon. Daarna dienen TEK aangemeten te worden. Herbeoordeling is iedere 3 tot 6 maanden aangewezen. De kousen dienen 4 maal per jaar vervangen te worden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
22 juli 2015

Onze referentie
2015090053

Lymfoedeem is een van de indicaties op de chronische lijst fysiotherapie. Op de chronische lijst fysiotherapie Zvw zijn geen indicatiebeperkingen aangegeven bij lymfoedeem. Bijkomende criteria bij alle indicaties voor de chronische lijst fysiotherapie zijn dat er sprake moet zijn van stoornissen die leiden tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit.

Conclusie

In de situatie van verzoeker is het aannemelijk gemaakt dat er sprake van flebolympoedeem bij CVI. De CVI diagnostiek is op basis van informatie in het dossier adequaat uitgevoerd. De primaire niet invasieve behandeling bestaat daarbij uit TEK en zelfmanagement. In de situatie van verzekerde is uitgebreid geprobeerd met TEK en compressietherapie het lymfoedeem en CVI onder controle te houden. Dit is niet gelukt omdat verzoeker, vanwege pijnklachten als gevolg van post-herpetische neuralgie/ neurofibromatose van Von Recklinghausen, TEK en compressietherapie niet verdraagt. Dit wordt door de huisarts en de fysiotherapeut bevestigd. Daarnaast wordt door huisarts en fysiotherapeut aangegeven dat manuele lymfdrainage door verzekerde wel wordt verdragen. Met manuele lymfedrainage blijft het lymfoedeem voldoende onder controle en kan verzekerde blijven functioneren. Mede vanwege de andere onderliggende aandoeningen naast CVI en lymfoedeem is er bij verzoeker sprake van beperkingen in de elementaire bewegingsvaardigheden en de mobiliteit. Op de vraag of verzoeker langdurig (aaneensluitend) redelijkerwijs is aangewezen op manuele lymfdrainage kan in deze positief geantwoord worden.

Bij verzoeker is sprake van lymfoedeem als indicatie chronische lijst fysiotherapie en zij is gezien haar andere aandoeningen (postherpetische neuralgie en ziekte van Von Recklinghausen) aangewezen op manuele lymfdrainage als alternatief nu de voorliggende behandeling, TEK en compressietherapie, niet haalbaar is gebleken, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

In artikel 25 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op fysiotherapie indien een verzekerde een aandoening heeft die voorkomt op de Chronische Lijst (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat er bij verzoeker sprake is van lymfoedeem. Dit is een aandoening op de Chronische lijst waardoor zij aanspraak kan maken op manuele lymfedrainage.

Datum
22 juli 2015

Onze referentie
2015090053

Advies

Zorginstituut Nederland adviseert de Geschillencommissie op het verzoek toe te wijzen.

Ten slotte 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.

Hoogachtend,