



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, paramedische zorg, fysiotherapie, lymfedrainage
Zaaknummer : 201402535
Zittingsdatum : 19 augustus 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,
tegen



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

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Natura verzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op fysiotherapie, meer specifiek manuele lymfedrainage (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Deze heroverweging is niet uitgebracht c.q. niet overgelegd door partijen.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.4. Bij brief van 31 maart 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 juni 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015071600) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat bij verzoekster sprake is van lymfoedeem. Dit is een aandoening op de chronische lijst, zodat zij aanspraak heeft op manuele lymfedrainage. De conclusie van de ziektekostenverzekeraar dat sprake moet zijn van aangetoonde destructie van lymfatisch weefsel om in aanmerking te komen voor lymfoedeemtherapie is niet juist. Dit is geen voorwaarde en de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is dan ook onterecht. Lymfoedeem is een van de indicaties op de chronische lijst fysiotherapie Zvw. Op deze lijst zijn geen indicatiebeperkingen aangegeven bij lymfoedeem. Bijkomende criteria bij alle indicaties van de chronische lijst zijn dat sprake moet zijn van stoornissen die leiden tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit. Bij verzoekster is sprake van lymfoedeem (indicatie chronische lijst fysiotherapie) en zij is gezien haar andere aandoeningen aangewezen op manuele lymfedrainage als alternatief, nu de voorliggende behandeling, therapeutisch elastische kousen en compressietherapie, niet haalbaar is gebleken. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 juli 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juli 2015 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *"Stuwing/lymfoedeem met blijvende obstructie van het lymfatisch weefsel a.g.v. chronisch veneuze insufficiëntie."*
- 4.2. De behandelend neuroloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"[Verzoekster] is onder behandeling op de polikliniek neurologie wegens stoornissen van het houdingsevenwicht en loopstoornissen in het kader van Parkinsonisme bij multisystematrofie. (...)".*
- 4.3. Op 11 juni 2014 heeft de behandelend fysiotherapeut een aanvraag ingediend voor lymfedrainage op basis van een chronische indicatie. Deze aanvraag was gericht op verlenging van de eerder door de ziektekostenverzekeraar afgegeven machtiging (kenmerk CM001/1765615 d.d. 1 juli 2013). De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen omdat de medische indicatie niet zou voorkomen op bijlage 1 Bzv. Het is verzoekster uit navraag bij het Zorginstituut gebleken dat de ziektekostenverzekeraar eigen regels hanteert dan wel er een eigen interpretatie van de regels op na houdt wat betreft het afgeven van machtigingen op basis van chronische indicaties. Volgens de ziektekostenverzekeraar moet namelijk op iedere verwijzing worden vermeld dat het "blijvende destructie van het lymfatisch weefsel" betreft. Dit terwijl bijlage 1 Bzv spreekt van "stuwing/destructie van het lymfatisch weefsel". De verwijzing van de huisarts vermeldt een correcte diagnose, maar deze wordt niet geaccepteerd door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster stelt dat het onterecht is dat enkel blijvende destructie van het lymfatisch weefsel een indicatie oplevert. Zij heeft klachten aan het lymfatische en vasculaire systeem, maar deze zijn niet veroorzaakt door een operatie, infectie of radiotherapie. Volgens de behandelend fysiotherapeut zou de indicatie lymfoedeem (code: *lymfoedeem/stuwing met destructie van het lymfatisch weefsel*) voldoende moeten zijn voor een machtiging voor langdurige fysiotherapie. Verzoekster voert in dit verband aan dat zij geen steunkousen kan verdragen vanwege een zeer dunne en gevoelige huid als gevolg van wondroos.

- 4.4. De behandelend oedeem(fysio)therapeut heeft - in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - op 29 januari 2015 over verzoekster het volgende verklaard: *"[Verzoekster] is door de huisarts naar de oedeemfysiotherapeut verwezen met de medische verwijstdiagnose: lymfoedeem benen destructie lymfatisch weefsel. Fysiotherapeutische anamnese/ onderzoek: [verzoekster] heeft al jaren klachten betreffende zwelling in de benen. Sinds maart 2013 is dit veel erger geworden. Naast het oedeem lijdt [verzoekster] aan Parkinson en Myasthenia Gravis. 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 [verzoekster] verminderd actief is in het sociale leven. (...) Fysiotherapeutische diagnose: Parkinson, Myasthenia Gravis en oedeem in beide onderbenen en enkels. Behandelplan: Oedeemfysiotherapie bestaande uit huidverzorging, Manuele Lymfedrainage ad modum Vodder, oefen therapie, compressietherapie en zelfmanagement. [Verzoekster] reageert goed op Manuele Lymfedrainage. Betreffende compressietherapie hebben wij gekozen voor de Coban II van 3M, daar deze zachter zijn, een hoger draagcomfort hebben, [verzoekster] dus mobiel kan blijven ter ondersteuning van de actieve spierpomp en we met dit materiaal de druk beter kunnen reguleren. Echter kan [verzoekster] de druk niet verdragen, wat een veel voorkomend symptoom is bij patiënten met Parkinson. Van het rechterbeen heeft [verzoekster] meer last dan het linker in verband met een voorgeschiedenis van gordelroos. [Verzoekster] dient de bandages vroegtijdig te verwijderen ten gevolge van de pijn, terwijl de druk van de compressietherapie minder hoog is dan normaal gesproken aangebracht. Daar [verzoekster] geen hoge druk verdragen kan aan de onderbenen en een Therapeutische Elastische Kous aanzienlijk meer druk geeft dan de gebruikte compressietherapie, zal het zelfmanagement bij [verzoekster] stagneren bij het gebruik van een Therapeutische Elastische Kous. Behandelverloop/resultaat: Middels Manuele Lymfedrainage kan [verzoekster] het lymfoedeem in beide onderbenen onder controle houden. Bij het stopzetten van de oedeemfysiotherapie ervaart [verzoekster] aanzienlijk meer pijnklachten en toename van het lymfoedeem. Daar compressietherapie middels compressief zwachtelen en het dragen van Therapeutische Elastische Kousen in haar geval geen haalbare optie zijn, willen wij graag de lymfedrainage continueren. (...)"*
- 4.5. De huisarts heeft - in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - op 9 februari 2015 over verzoekster het volgende verklaard: *"[Verzoekster] heeft een echo/duplex bewezen duidelijk chronische veneuze insufficiëntie. 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 [verzoekster] de ziekte von Recklinghausen en zij heeft hinderlijk neurofibroom aan de voet. [Verzoekster] 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. (...)"*
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op langdurige fysiotherapie als een medische indicatie bestaat die voorkomt op bijlage 1 Bzv. Dit besluit is vastgesteld door de overheid en is onderdeel van de verzekeringsvoorwaarden. In bijlage 1 Bzv is de aandoening/indicatie lymfoedeem opgenomen.
- 5.2. Op 11 juni 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar van de fysiotherapeut van verzoekster een aanvraag voor fysiotherapie. Deze aanvraag is afgewezen. De paramedisch adviseur heeft de aanvraag van verzoekster beoordeeld. Daarbij is ook getoetst of verzoekster op grond van haar ziektebeeld naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de aanvraagde behandeling.

De eis dat sprake dient te zijn van destructie als gevolg van een infectie, operatie of radiologie is gebaseerd op een advies van het College voor Zorgverzekeringen van 15 augustus 2003 inzake de vergoeding van fysiotherapie bij de diagnose lymfoedeem.

Bij verzoekster is sprake van Chronische Veneuze Insufficiëntie (CVI). In de NHG-standaard is opgenomen dat de niet invasieve behandeling bij varices of CVI bestaat uit zelfmanagement met therapeutische elastische kousen. Oedeemtherapie wordt in deze richtlijn niet genoemd.

De fysiotherapiebehandelingen die verzoekster in het afgelopen jaar heeft gehad zouden logischerwijs tot het resultaat moeten hebben geleid dat zij zich met therapeutische elastische kousen (met zelfmanagement) zou moeten kunnen redden. Uit de aanvraag blijkt niet waarom de behandelingen niet tot dit resultaat hebben geleid. Als de behandelend fysiotherapeut meer tijd nodig heeft voor de behandeling van verzoekster, dient een gemotiveerd behandelplan te worden overgelegd. Dit plan zal dan worden voorgelegd aan de paramedisch adviseur. De ziektekostenverzekeraar heeft tot op heden geen gemotiveerd behandelplan ontvangen.

De ziektekostenverzekeraar handhaaft derhalve zijn afwijzende beslissing. Er wordt geen machtiging afgegeven voor fysiotherapie op basis van een chronische indicatie.

- 5.3. De verklaringen van de oedeemfysiotherapeut en de huisarts zijn voorgelegd aan de paramedisch adviseur. Deze heeft vastgesteld dat de toelichting van de huisarts geen lymfoedeem beschrijft, maar chronische veneuze insufficiëntie. Daarnaast beschrijft de oedeemfysiotherapeut wat verzoekster niet of beperkt kan. De paramedisch adviseur heeft echter niet kunnen vaststellen dat voortzetting van de behandeling met manuele lymfedrainage op de lange termijn effectief is. Verder heeft de paramedisch adviseur geconstateerd dat een gemotiveerd behandelplan nog altijd ontbreekt. De ziektekostenverzekeraar handhaaft derhalve zijn afwijzende beslissing.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar is conform het advies van het Zorginstituut bereid om aan verzoekster een nieuwe machtiging voor fysiotherapie (manuele lymfedrainage) te verstrekken voor de periode van één jaar. Daarna zal opnieuw een beoordeling van de situatie moeten plaatsvinden, het einddoel zal zelfmanagement met therapeutisch elastische kousen blijven.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op fysiotherapie (manuele lymfedrainage), ten laste van de zorgverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Verzoekster maakt aanspraak op fysiotherapie in de vorm van manuele lymfedrainage. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 30 juli 2015 verklaard bereid te zijn hiervoor een nieuwe machtiging te verstrekken voor de periode van één jaar. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar hiertoe dient over te gaan. Met het afgeven van de machtiging is de aanspraak ingewilligd en is aan het verzoek van verzoekster voldaan. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure tot voornoemde beslissing is gekomen, dient hij het door verzoekster betaalde entreegeld aan haar te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat met de afgifte van de nieuwe machtiging voor de fysiotherapie (manuele lymfedrainage) partijen overeenstemming hebben bereikt over het door verzoekster aan de commissie voorgelegde geschil.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 19 augustus 2015,

A.I.M. van Mierlo