

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKG7)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
19 december 2012

Uw kenmerk
G47 2012.01823/10/G

Datum
18 januari 2013

Ons kenmerk
ZA/2013008216

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012143925

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 19 december 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van oedeemtherapie. Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College 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

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Aanvraag

Het geschil betreft een aanvraag voor manuele lymfdrainage. Verweerder heeft het verzoek in 2008 toegewezen. In 2011 is de aanvraag afgewezen. Als argumentatie geeft verweerder aan (brief september 2012) dat door de behandelend arts geconstateerd is dat er sprake is van fors lymfoedeem maar dat er geen oorzaak wordt aangegeven, hij stelt dat het goed zou kunnen passen bij primair lymfoedeem. De behandelend arts geeft aan dat een lymfskintigrafie vervaardigd moet worden om de diagnose te kunnen bevestigen. Volgens verweerder was dit niet gebeurd.

Ook in de brief van de behandelend arts van 13 maart 2012 is er geen duidelijke medische indicatie gesteld. Door verweerder is gesteld dat lymfoedeem alleen ten laste van de basisverzekering kan worden gegeven wanneer er sprake is van primair (aangeboren) lymfoedeem of wanneer er sprake is van destructie van lymfatisch weefsel door bijvoorbeeld bestraling/operatie (wanneer er lymfklierverwijdering heeft plaatsgevonden). Dit is in deze casuïstiek niet aan de orde. De machtigingsaanvraag wordt afgewezen.

Voorgeschiedenis:

15-03-1966: Verzoeker is operatief behandeld wegens dubbelzijdige uitgebreide varices werd de insufficiënte vena saphena Magna beiderzijds door strippen verwijderd en werden verdere variceus uitgezette venen vlg. Narath weggenomen. Behandeling in twee tempi gezien de uitgebreidheid van de varices.

08-12-1977: Behandeling van recidief varices d.m.v. spuiten.

06-09-1988: Verwezen naar Radboud Ziekenhuis: pitting oedeem van voeten en onderbenen, links meer dan rechts. Er was nauwelijks induratie. Tevens sporen van lichte insufficiëntie (periostale drukpijn, stuwingsvlekjes). Vele littekens van varicesoperaties. Perifere arteriële pulsaties gemakkelijk palpabel. Conclusie: patiënte met chronische insufficiëntie graad 1 en een lymfoedema tardum, links meer dan rechts, mogelijk geluxeed door varicesoperaties en een doorgemaakt erysipelas in 1986. Therapie, lymfepress viermaal twee uur per dag met drukken oplopend 120 mm Hg, tussentijds compressief verband. Na enkele dagen konden steunkousen worden aangemeten (Euroform AD beiderzijds).

4 mei 1994: Patiënte is bekend met secundair lymphoedeem, lymphklierscan toont een occlusief beeld. Twee lymphoveneuze shunts aangelegd door Nieuborg, chirurg.

05-03-1998: Trombose uit v. parva ontspringende spatader. Diepe venen geen trombose.

03-12-1997: Zuiderziekenhuis Rotterdam: Nieuborg, chirurg: twee lymphoveneuze shunts aangelegd gevolgd door tape en steunkous behandeling.

11-03-2008: verwijzing huisarts: schade aan lymfestelsel door operatie varices links.

16-03-2011: verwijzing huisarts: Lymfoedeem, varicosis, hartfalen, status na embolie in L en Re been vroeger.

31-08-2011: Informatie fysiotherapeut/zoon verzoeker. Verzoeker heeft in 1966, (geboren 1934) varicesoperaties ondergaan aan beide benen. Hierbij is het lymfestelsel in de benen beschadigd. Sindsdien treedt er lymfoedeem op waarvoor, ondanks het dragen van steunkousen, wekelijks oedeembehandeling nodig is. Momenteel is er ook sprake van chronische veneuze insufficiëntie. Bij het niet regelmatig toepassen van lymfedrainage, waarvoor verzoeker al 12 jaar in behandeling is, faalt het systeem en lopen de onderbenen vol oedeem, waardoor de mobiliteit beperkt wordt. De beperkte mobiliteit versterkt de inactiviteit van het lymfestelsel. De situatie is sinds 2008 zelfs achteruit gegaan.

26-10-2012: Klacht Ombudsman. Op 17-02-2012 heeft een lymfeklierskintigrafie van beide benen plaatsgevonden. Informatie vanuit het dossier van de huisarts over de voorgeschiedenis is toegevoegd aan het dossier:

17-02-2012: Albert Schweitzer ziekenhuis, lymfeklierscintigrafie uitgevoerd: conclusie sterk gestoorde lymfafvloed in beide benen, Li meer dan Re.

Hieruit volgt:

- Bij verzoeker is geen sprake van primair lymfoedeem.
- Er is sprake van een voorgeschiedenis van varicosis, beginnend in 1966, met het beiderzijds strippen van de vena saphena Magna. Later is sprake van sleroseren van recidieven.
- In 1988 is chronische insufficiëntie graad 1 en een lymfoedema tardum, links meer dan rechts, gediagnostiseerd mogelijk geluxeed door varicesoperaties en een doorgemaakt erysipelas in 1986.
- In 1997 zijn er lymphoveneuze shunts aangelegd.

- In 2008 heeft verzoeker een machtiging gekregen voor de periode van 1 januari 2009 tot 31 december 2010. Dit is achteraf niet correct geweest volgens verweerder. In 2011 opnieuw verwijzing gevraagd, deze machtiging is afgewezen.
- De afwijzing van verweerder is gebaseerd op de oorzaak van het lymfoedeem. Er is geen sprake van primair lymfoedeem of destructie van lymfatisch weefel door bestraling of een operatie.

De medisch adviseur concludeert het volgende.

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.

Lymfoedeem is een van de indicaties op de chronische lijst fysiotherapie. Op de chronische lijst zijn geen indicatiebeperkingen aangegeven bij lymfoedeem. De afwijzingsgrond van de verzekeraar is niet juist.

Bijkomende criteria bij alle indicaties voor de chronische lijst fysiotherapie zijn stoornissen die leiden tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit.

Van belang blijft de vraag of verzoeker langdurig (aaneensluitend) redelijkerwijs is aangewezen op wekelijkse manuele lymfdrainage. Dit is niet aannemelijk te achten of op basis van het dossier aannemelijk gemaakt. Wel dient verzoeker te beschikken over goed aangemeten elastische kousen en deze kousen ook dagelijks te dragen. Regelmatige herbeoordeling van de kousen is aangewezen evenals regelmatige vervanging (4 maal per jaar). Op basis van de gegevens in het dossier is niet gebleken dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op wekelijkse behandelingen met lymfedrainage, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoordt moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op paramedische zorg voor de behandeling van lymfoedeem.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekeringen het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker aanspraak maakt op lymfedrainage. Op basis van de gegevens in het dossier is echter niet gebleken dat verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op wekelijkse behandelingen met lymfedrainage.

Advies van het College

Gelet op al het voorgaande raadt het College u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,