



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 juli 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van littekentherapie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 26 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op paramedische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Vanwege borstkanker is bij verzoekster één borst geamputeerd. Deze borst is met een open wond bestraald en verzoekster heeft hieraan een groot litteken overgehouden. De linkerborst van verzoekster is verkleind. Verzoekster wordt door een fysiotherapeut behandeld met zowel fysiotherapie als oedeemtherapie. Verzoekster ervaart veel klachten van litteken aan haar borst en daarom is door de verpleegkundig specialist bij verweerder een aanvraag ingediend voor littekentherapie.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder voert aan dat verzoekster al twee chronische machtigingen heeft namelijk, een machtiging voor oedeemtherapie en voor oncologische fysiotherapie. Bij deze behandelingen zou ook aandacht en behandeling aan het litteken geschonken moeten worden. De machtigingsaanvraag voor littekentherapie bij een andere zorgverlener, wordt daarom afgewezen. Verweerder geeft aan dat het wellicht een optie is voor verzoekster om voor de oedeemtherapie een zorgverlener te zoeken die ook het litteken kan meenemen in de behandeling.

Na het ontvangen van aanvullende brieven van de huidtherapeut, dermatoloog en fysio- en oedeemtherapeut heeft een herbeoordeling van het dossier door de medisch adviseurs van verweerder plaatsgevonden. Alle zorgverleners hebben aangegeven dat huidtherapie in de situatie van verzoekster medisch noodzakelijk is. Daarom zal deze therapie vergoed worden. Verweerder is alleen niet akkoord met de combinatie van huidtherapie en fysio(oedeem)therapie. De combinatie van behandelingen heeft te veel overlap en verweerder ziet hiervan de medische noodzaak niet.



Juridisch kader

Op grond van artikel 2.6 lid 2 Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat fysiotherapie en oefentherapie zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv ('chronische lijst') aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. De aandoening op bijlage 1 waar dit geschil betrekking op heeft is omschreven als 'littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma' (art. 1 lid 1 onder d sub 4 Bijlage 1 Bzv).

Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.²

Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 van de Zvw is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In dit geschil staan noch de indicatie van verzoekster voor littekentherapie, noch de stand van wetenschap en praktijk van littekentherapie ter discussie. Verzoekster is dus redelijkerwijs aangewezen op de aangevraagde behandeling.

De beoordeling of gelijktijdige toepassing van deze therapie door een huidtherapeut (waarbij specifieke apparatuur wordt toegepast), met lymfoedeemtherapie en oncologische fysiotherapie door een fysiotherapeut (met specialisatie oedeemtherapeut) doelmatig is, is niet aan het Zorginstituut maar aan de zorgverzekeraar.

Desalniettemin wil het Zorginstituut graag het volgende opmerken:

- a. In het dossier wordt aangegeven dat verzoekster een indicatie heeft voor oncologische fysiotherapie. Oncologische fysiotherapie is echter geen indicatie op de lijst van chronische indicaties voor fysiotherapie (bijlage 1 bij artikel 2.6 Bzv); het is op basis van de informatie in het dossier niet duidelijk voor welke indicatie verweerder in een eerder stadium een machtiging heeft afgegeven. Mogelijk betreft dit de indicatie weke delen tumoren (bijlage 1 lid 1, sub d onder 7 Bzv).
- b. Lymfoedeemtherapie kan zowel door een fysiotherapeut met specialisatie oedeemtherapeut worden gegeven als door een huidtherapeut.
- c. De door de dermatoloog geadviseerde endermotherapie als onderdeel van de littekentherapie vereist specifieke apparatuur die de huidtherapeut wel ter beschikking heeft, maar de fysiotherapeut niet. De huidtherapeut kan naast de littekentherapie wel lymfoedeemtherapie geven.
- d. Het is niet duidelijk waarom de resterende behandelingen in het kader van de lymfoedeemtherapie niet door de huidtherapeut kunnen worden overgenomen, waarna de fysiotherapeut zich kan beperken tot de

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



- behandelingen in het kader van de oncologische fysiotherapie (uitgaande van een geldige indicatie hiervoor, zie opmerking onder a).
- e. Vanuit doelmatigheidsoogpunt maakt het niet uit of dezelfde therapeut alle benodigde behandelingen uitvoert, of dat twee therapeuten (die beide de vereiste competenties hebben en eenzelfde tarief in rekening brengen) de helft van de benodigde behandelingen uitvoeren. Wel komen bij elke (nieuwe) indicatie van de lijst van chronische indicaties voor fysiotherapie 20 behandelingen voor eigen rekening van de patiënt of zijn/haar aanvullende verzekering.
 - f. De behandelaren geven aan dat er wel overlap kan zijn tussen littekentherapie en lymfoedeemtherapie, maar dat dat in deze casus niet het geval is. Een overlap lijkt echter wel aannemelijk aangezien de huidtherapeut naast het toepassen van endermotherapie ook aandacht aan besteed myofasciale release, bevorderen van de schoudermobiliteit, algemene oefentherapie en het bevorderen van zelfmanagement. Wellicht kan overleg tussen beide zorgverleners over welke interventies elke therapeut toepast en een beperking van de behandel frequentie tot het aantal behandelingen dat daarvoor nodig is, overlap tussen de behandelprogramma's voorkomen.

Conclusie

Verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op de littekentherapie, waarbij het de vraag is of er overlap bestaat met twee andere gelijktijdig lopende fysiotherapeutische behandelprogramma's, waardoor het geheel niet voldoende doelmatig is. Het is aan verweerder om de doelmatigheid te beoordelen.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Littekentherapie maakt onderdeel uit van het basispakket en verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op littekentherapie. Zorginstituut kan geen inhoudelijk oordeel geven over de doelmatigheid van de behandeling.