

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B en Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar
U.A. en DSW Ziektekostenverzekeraar N.V. beide te Schiedam

Zaak : Hulpmiddelenzorg, compressiemiddelen, lymfapress, lipo-lymfoedeem

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6,
onderdeel m, Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
2022

Zaaknummer : 202300458

Zittingsdatum : 30 augustus 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam,
 - 2) DSW Ziektekostenverzekeraar N.V. te Schiedam,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 17 februari 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 19 april 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 2 juni 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 7 juni 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 5 juli 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023025827) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 6 juli 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 augustus 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 1 september 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 5 juli 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 14 september 2023 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie van het definitief advies is op 19 september 2023 aan partijen gestuurd waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen hierop te reageren.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV- TopZorg (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Namens verzoekster zijn verschillende aanvragen ingediend voor een lymfapress, te weten een Lymphastim 12[®] met bijbehorende manchetten, voor de thuissituatie, namelijk op 3 december 2021, 14 januari 2022, 18 juli 2022 en 18 augustus 2022.
- 3.3. Bij brieven van respectievelijk 17 december 2021, 24 januari 2022, 3 augustus 2022, 5 augustus 2022 en 30 augustus 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor een lymfapress met bijbehorende manchetten is afgewezen.

- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissingen gevraagd. Bij brief van 4 oktober 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 5 juli 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 14 september 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat zij aanspraak heeft op de aangevraagde lymfapress met bijbehorende manchetten, ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij op dit moment onder behandeling is bij een huidtherapeut vanwege chronisch lipo-lymfoedeem. Zij wordt eenmaal per week behandeld. Ook draagt verzoekster vlakbreikousen steunklasse 2. Verzoekster wenst in haar thuissituatie gebruik te maken van een lymfapress, omdat dit haar gezondheidssituatie ten goede zal komen. Vanwege de ernst van het lipo-lymfoedeem moet verzoekster vaker worden behandeld dan op dit moment mogelijk is. Door haar werk- en gezinssituatie kan zij echter niet vaker dan éénmaal per week de huidtherapeut bezoeken. Met een lymfapress in de thuissituatie kan verzoekster elke dag worden behandeld. Indien verzoekster de therapie vanuit huis kan doen, kan het aantal behandelingen bij de huidtherapeut de komende tijd afnemen van vier keer per maand naar één keer per maand. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoekster verschillende verklaringen van haar behandelend huidtherapeut overgelegd.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvragen ten onrechte afgewezen omdat hierbij is verwezen naar pijnklachten. Verzoekster heeft echter een lymfapress aangevraagd, omdat zij door de lymfoedeem wordt beperkt in haar mobiliteit. Haar enkels en voeten zwellen op, waardoor zij tijdens het lopen haar voeten niet goed kan afwikkelen. Ook worden haar benen gedurende de dag dik, ondanks het gebruik van steunkousen. Hierdoor kan zij niet snel ergens naartoe lopen. Verzoekster ervaart verlichting na het gebruik van de lymfapress bij de huidtherapeut; zij kan dan beter bewegen.
- 4.4. Voorts heeft verzoekster verklaard dat haar huidtherapeut regelmatig aanvragen indient voor een lymfapress in de thuissituatie. In die gevallen wordt het hulpmiddel wel vergoed, zonder dat bij die patiënten sprake is van chronisch lipo-lymfoedeem.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog toegelicht dat zij veel last heeft van oedemateuse benen. Zij draagt sinds drie weken gedurende de dag vlakbreikousen drukklasse 3. In het verleden heeft zij ook drukklasse 3 kousen gedragen. Deze snoeren haar benen weliswaar helemaal af, maar toch komt er vocht doorheen. Er is sprake van oedeem onder de kousen. Ook ontstaan puntbloedingen op haar voeten. Sinds twee maanden draagt zij 's nachts klittenbandkousen. Volgens verzoekster zijn verschillende metingen gedaan om te onderzoeken of de nieuwe kousen effect hebben.
De lipo-lymfoedeem bemoeilijkt verzoekster in haar mobiliteit. Zij werkt per week drie dagen van negen uur, en soms zelfs twaalf uur. Regelmatig kan zij haar voeten niet meer afwikkelen door de lipo-lymfoedeem en moet zij noodgedwongen gaan zitten. Iedere week wordt zij behandeld door een huidtherapeut, onder meer met een lymfapress. Verzoekster heeft benadrukt dat zij baat zal hebben bij dagelijks gebruik van een lymfapress in de thuissituatie. Dit is essentieel voor onderhoud. Het is voor haar onmogelijk om vaker naar de huidtherapeut te gaan. In het kader van zelfmanagement sport en beweegt zij veel, maar dit heeft onvoldoende effect. Verzoekster heeft verder verklaard dat zij een stabiel gewicht heeft met wat overgewicht. Buiten de klachten

van de lipo-lymfoedeem is zij gezond. Zij beweegt veel en heeft een gezond voedingspatroon. Gewichtsreductie is meerdere malen geprobeerd. Inmiddels is gebleken dat haar wat hogere gewicht genetisch is bepaald.

Het is voor verzoekster onbegrijpelijk dat mensen in haar omgeving, die niet voldoen aan de eisen, wel een lymfapress in de thuissituatie vergoed krijgen.

- 4.6. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster geen aanspraak kan maken op het aangevraagde hulpmiddel. In artikel 2.6, onderdeel m, Rzv is bepaald dat onder hulpmiddelenzorg tevens vallen: uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe. Tot deze hulpmiddelen behoort ook een lymfapress. Artikel 2.6, onderdeel m, Rzv is nader uitgewerkt in artikel 6.12. van het Reglement Hulpmiddelen 2022 (hierna: het Reglement).

Verzoekster is onder behandeling voor lipo-lymfoedeem. Bij lipo-lymfoedeem is functieverlies van aderen bij het transport van bloed en functieverlies van lymfe bij het transport van lymfe doorgaans niet aan de orde. Verzoekster voldoet hiermee niet aan de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op een lymfapress in de thuissituatie

- 5.2. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat in de situatie van verzoekster de richtlijn 'Lymfoedeem' van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) (hierna: de Richtlijn) niet is gevolgd, dan wel dat niet voldoende is onderbouwd waarom van de Richtlijn is afgeweken. In de Richtlijn is opgenomen dat bij lymfoedeem aan de benen de voorkeur uitgaat naar gebruik van een therapeutisch elastische kous met drukklasse 3-4. Uit de aanvraag blijkt dat verzoekster op dit moment vlakbreikousen met drukklasse 2 draagt. Door verzoekster is niet beargumenteerd waarom op dit punt wordt afgeweken van de Richtlijn. Daarnaast volgt uit de Richtlijn dat zelfmanagement een van de eerste stappen is bij de behandeling van lymfoedeem. De lymfapress is aangevraagd zodat verzoekster aan de slag kan met zelfmanagement. Zelfmanagement is echter niet hetzelfde als het gebruik van een lymfapress in de thuissituatie. Zelfmanagement kan worden gedefinieerd als een geheel van aangeleerde vaardigheden die leiden tot een gezondere leefstijl. Tot op heden is door verzoekster niet onderbouwd dat zelfmanagement reeds voldoende is toegepast.

Een lymfapress wordt bij de behandeling van lymfoedeem conform de Richtlijn pas ingezet bij hoge uitzondering, namelijk bij patiënten met afwezige mobiliteit. Bij verzoekster is geen sprake is van 'afwezige' mobiliteit. Volgens het Zorginstituut in zijn advies van 23 juni 2023 (zaaknummer 2022022624) is het uitgangspunt dat sprake moet zijn van volledige immobiliteit, namelijk de onmogelijkheid van mobilisatie of bewegen, voordat een lymfapress wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Van een gebleken volledige immobiliteit, zoals bedoeld in de Richtlijn en waaraan het Zorginstituut refereert, is geen sprake. Een beperking in de mobiliteit, waarover verzoekster spreekt, is onvoldoende om aanspraak te maken op het gebruik van een lymfapress in de thuissituatie.

- 5.3. In artikel 6.12 van het Reglement is opgenomen dat de schriftelijke motivering van de huid- of oedeemtherapeut voor het gebruik van een lymfapress in ieder geval moet bevatten: (i) een omschrijving van de medische noodzaak voor thuisbehandeling, (ii) een inzicht in de eerder ingezette behandeling en (iii) een inzicht in het activiteitenpatroon en de motivatie van de verzekerde opgesteld door de huid- of oedeemtherapeut of de verzekerde zelf. Op dit moment wordt niet voldaan aan deze voorwaarden. Volgens de ziektekostenverzekeraar ontbreekt een medische noodzaak, is er geen sprake van eerder ingezette behandelingen die niet tot een resultaat hebben geleid, en is er geen behandelplan of inzicht in het activiteitenpatroon van verzoekster.

- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop aangevoerd dat in het voorlopig advies van het Zorginstituut wordt benadrukt dat (en welke) voorwaarden gelden om aanspraak te kunnen maken op een lymfapress ten laste van de zorgverzekering. Deze voorwaarden zijn opgesteld in samenwerking met de beroepsgroep en zijn opgenomen in het Reglement. De ziektekostenverzekeraar is hieraan gebonden.
- De aanvullende informatie van verzoekster over het gebruik van vlakbreikousen met drukklasse 3, verandert het standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet. Naast de voorwaarde over het gebruik van drukousen gelden ook andere voorwaarden, zoals die van immobiliteit, in die mate dat sprake is van bedlegerigheid. Daarnaast moet worden gewerkt aan zelfmanagement. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat, aangezien pas recent met de vlakbreikousen met drukklasse 3 en de nachtelijke zwachtels is gestart, het effect nog niet kan worden gemeten. Daarnaast is het zelfmanagement tot op heden onvoldoende onderbouwd. De vraag is in hoeverre wordt voldaan aan gezond bewegen en of gewichtsverlies is ingezet. De ziektekostenverzekeraar heeft de indicatie lipo-lymfoedeem doorgekregen. Hierbij hebben de vetcellen ook invloed op de mate van lymfoedeem in de benen. Op het moment dat gewichtsverlies is ingezet, kan lymfoedeem verminderen. Daarom is zelfmanagement belangrijk.
- Over aanvragen van andere patiënten kan de ziektekostenverzekeraar niets zeggen. Het is immers lastig in te schatten waarom de ene patiënt een lymfapress wel vergoed krijgt en de andere patiënt niet.
- 5.5. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 5 juli 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van compressieapparatuur in de thuissituatie (Lymphastim 12®) op grond van de basisverzekering.

Verzoekster voert aan dat zij door het lymfoedeem zeer beperkt wordt in haar mobiliteit. Haar enkels en voeten zwellen op, waardoor zij tijdens het lopen niet goed kan afwikkelen. Daarbij geeft verzoekster aan dat bepaalde weersomstandigheden haar klachten verergeren. Verzoekster stelt dat haar benen gedurende de dag dik worden ondanks het gebruik van de steunkousen.

Verzoekster geeft aan dat zij verlichting ervaart na het gebruik van de lymfapress bij de huidtherapeut en zij hierdoor beter kan bewegen.

Afwijzing verweerder

Verweerder geeft in zijn brief van 4 oktober 2022 aan dat uit de aanvraag en toelichting blijkt dat verzoekster onder behandeling is bij de huidtherapeut voor lipo-lymfoedeem middels manuele lymfedrainage, lymfapress en therapeutisch elastische kousen (klasse 2).

Verweerder wijst de aanvraag af en geeft aan dat in de situatie van verzoekster de Richtlijn 'Lymfoedeem' van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) niet gevolgd is. Ook is volgens verweerder niet voldoende onderbouwd waarom van deze richtlijn is afgeweken. Volgens de richtlijn gaat bij lymfoedeem aan de benen de voorkeur uit naar een kous met drukklasse 3-4. Uit de aanvraag blijkt dat verzoekster op dit moment vlakbreikousen met drukklasse 2 draagt. Door verzoekster is niet beargumenteerd waarom wordt afgeweken van de richtlijn.

Daarnaast volgt uit de richtlijn dat zelfmanagement een van de eerste stappen is bij de behandeling van lymfoedeem. De lymfapress is aangevraagd, zodat verzoekster aan de slag kan met zelfmanagement. Verweerder stelt dat zelfmanagement niet hetzelfde is als het gebruik van een lymfapress in de thuissituatie. Zelfmanagement kan worden gedefinieerd als een geheel van aangeleerde vaardigheden die leiden tot een gezondere leefstijl. Tot op heden is door verzoekster niet onderbouwd dat zelfmanagement reeds voldoende is toegepast. De inzet van een lymfapress wordt bij de behandeling van lymfoedeem conform de richtlijn pas ingezet bij hoge uitzondering, namelijk bij patiënten met afwezige mobiliteit. Volgens verweerder blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een volledige immobiliteit, zoals bedoeld in de richtlijn.

Verder geeft verweerder aan dat in artikel 6.12 van zijn Reglement is opgenomen dat de schriftelijke motivatie van de huid- of oedeemtherapeut voor het gebruik van een lymfapress moet bevatten:

- Een omschrijving van de medische noodzaak voor thuisbehandeling;
- Inzicht in de eerder ingezette behandeling, en
- Inzicht in het activiteitenpatroon en de motivatie van de verzekerde opgesteld door de huid-of oedeemtherapeut of de verzekerde zelf.

Verweerder stelt dat op dit moment niet blijkt dat wordt voldaan aan deze voorwaarden. Volgens verweerder is in de verklaring van de dermatoloog fleboloog geen nadere onderbouwing gegeven over een medische noodzaak, is er geen sprake van eerder ingezette behandelingen die niet tot een resultaat hebben geleid, en is er geen behandelplan of inzicht in het activiteitenpatroon van verzoekster.

Overwegingen Zorginstituut

Zoals in het juridisch kader is uiteengezet, kan [een] compressieapparatuur in de thuissituatie vallen onder artikel 2.6, onderdeel m, van de Rzv. De Rzv bevat als medische indicatievoorwaarde dat de toepassing van dit hulpmiddel noodzakelijk moet zijn voor 'het langdurig compenseren van functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe'.

Toepassing van compressieapparatuur in de thuissituatie is alleen in uitzonderlijke gevallen aangewezen, zoals ook volgt uit de aanbevelingen in de multidisciplinaire Richtlijn Lymfoedeem (2014).

Volgens de aanbeveling uit de multidisciplinaire Richtlijn 'Lymfoedeem' worden bij lymfoedeem aan de benen bij voorkeur klasse 3 of 4 therapeutisch elastische kousen voorgeschreven. Niet duidelijk is waarom verzoekster, gezien haar klachten, klasse 2 kousen draagt.

Over Intermitterende Pneumatische Compressietherapie (IPC, lymfapress) geeft de richtlijn in de aanbevelingen het volgende aan:

"IPC is een effectieve therapeutische modaliteit bij de initiële lymfoedeem behandeling in combinatie met andere modaliteiten binnen de DLT. Monotherapie met IPC wordt ontraden. De werkgroep adviseert om IPC vooral toe te passen als er sprake is van patiënten met immobiliteit. Compressietherapie en bewegen tezamen vormen een goede ontstuwende techniek ('natuurlijke stimulatie lymfdrainage'). De werkgroep ziet voor de onderhoudsfase vooral een plaats voor compressie en bewegen om een masserend effect op de huid te krijgen. Een plaats voor IPC in deze fase is slechts op strikte indicatie bij onmogelijkheid van mobilisatie of bewegen."

Met immobiliteit worden, ook in genoemde richtlijn, bedlegerigheid en paresen (verlamming) bedoeld. Uit de voorliggende informatie blijkt dat hiervan bij verzoekster geen sprake is. Gezien het volgens de richtlijn niet de aangewezen behandeling is, is verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen op IPC.

Conclusie

In de voorliggende informatie is niet aangetoond dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op IPC.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op [een] Lymphastim 12® ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 14 september 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van compressieapparatuur in de thuissituatie (Lymphastim 12®) op grond van de basisverzekering.

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut verwezen naar de Richtlijn Lymfoedeem. Bij de overwegingen in deze richtlijn wordt aangegeven dat voor patiënten die bedlegerig zijn, paresthesieën hebben of niet mobiel zijn, IPC uitkomst kan bieden. Ook wordt daarin aangegeven dat voor patiënten die mobiel zijn een combinatie van oefentherapie en compressietherapie door bandages de voorkeur heeft. "Immers, door de drukwisselingen op de huid door bewegen en compressie, de z.g. dynamische stiffness of 'massage effect', zal een effectieve ontsteking plaatsvinden."

Uit het hoorzittingsverslag blijkt dat verzoekster inmiddels vlakbreikousen met drukklasse 3 draagt en 's nachts klittenbandkousen. Verzoekster heeft op de hoorzitting aangegeven dat zij in het kader van zelfmanagement sport en veel beweegt. Uit de voorliggende gegevens blijkt echter niet in hoeverre sprake is van gerichte oefeningen/oefentherapie. Gezien het feit dat de klasse 2 kousen pas recent zijn vervangen door klasse 3 therapeutisch elastische kousen en het ontbreken van concrete informatie over zelfmanagement c.q. oefeningen/activiteitenpatroon, ook nu in combinatie met de klasse 3 kousen, kan op dit moment niet gesteld worden dat verzoekster in aanmerking komt voor IPC-apparatuur vanuit de basisverzekering.

Gelet op het voorliggende dossier en het hoorzittingsverslag concludeert het Zorginstituut dat niet is aangetoond dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op IPC. De conclusie in het voorlopig advies blijft dan ook onveranderd.

Conclusie

Op basis van het voorliggende dossier en het hoorzittingsverslag kan niet aangetoond worden dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op IPC.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op [een] Lymphastim 12® ten laste van de basisverzekering."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 14 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en het 'redelijkerwijs aangewezen zijn op' 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.
- 8.2. Hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe, is uitgewerkt in artikel 6.12 van het Reglement. Deze bepaling vormt een uitwerking van artikel 2.6, onderdeel m, Rzv. Tussen partijen staat vast dat een lymfapress een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering.
- 8.3. Om aanspraak te kunnen maken op de verzekerde zorg en andere diensten, waaronder hulpmiddelenzorg en meer specifiek een lymfapress, dient een verzekerde hierop, overeenkomstig artikel 2.1, derde lid, Bzv, redelijkerwijs te zijn aangewezen. Een en ander is door de ziektekostenverzekeraar opgenomen in artikel 2, vijfde lid, van de voorwaarden van de zorgverzekering. Wat partijen verdeeld houdt, is het antwoord op de vraag of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de aangevraagde lymfapress met bijbehorende manchetten voor de thuissituatie.
- 8.4. Uit het advies van het Zorginstituut van 5 juli 2023 blijkt dat toepassing van compressieapparatuur in de thuissituatie alleen in uitzonderlijke gevallen is aangewezen. Dit volgt ook uit de aanbevelingen in de Richtlijn. De werkgroep ziet in de onderhoudsfase voor Intermitterende Pneumatische Compressietherapie (IPC, lymfapress) alleen een plaats op strikte indicatie bij onmogelijkheid van mobilisatie of bewegen. Met immobiliteit worden, zo overweegt het Zorginstituut, bedlegerigheid en paresen (verlamming) bedoeld. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het Zorginstituut concludeert dat niet is aangetoond dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op IPC en adviseert de commissie daarom tot afwijzing van het verzoek. In hetgeen verzoekster heeft aangevoerd over haar beperkte immobiliteit en de voordelen van het gebruik van de lymfapress in de thuissituatie, ziet de commissie geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Hoewel de commissie begrip heeft voor de wens van verzoekster tot verlichting van de door haar ervaren klachten, laten de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende wet- en regelgeving verstrekking of vergoeding van het aangevraagde hulpmiddel in haar situatie niet toe. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden was de aanvraag voor een lymfapress met bijbehorende manchetten voor de thuissituatie toe te kennen.

Slotson

- 8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 oktober 2023,

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

ARTIKEL 35 HULPMIDDELENZORG

LID 1 REGLEMENT HULPMIDDELEN

De overheid heeft een aantal hulpmiddelen aangewezen die voor vergoeding in aanmerking komen. Niet alle (categorieën) hulpmiddelen worden vergoed. Wij hebben de aangewezen hulpmiddelen die wij volgens de zorgverzekering vergoeden, opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. In dit Reglement staan:

- a. de nadere voorwaarden om recht te hebben op vergoeding van de hulpmiddelenzorg;
- b. de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;
- c. de hoogte van de eigen bijdrage en een eventueel van toepassing zijnde wettelijke maximumvergoeding;
- d. de hulpmiddelen die in eigendom of bruikleen worden verstrekt;
- e. de verplichtingen die u heeft ten aanzien van het aan u in eigendom of bruikleen verstrekte hulpmiddel.

Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polisvoorwaarden. Meer informatie vindt u op onze website.

LID 2 EIGEN BIJDRAGE

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage. Zie daartoe het Reglement Hulpmiddelen.

Als u het hulpmiddel afneemt van een leverancier met wie wij een overeenkomst hebben gesloten, betaalt u de eigen bijdrage rechtstreeks aan deze leverancier, tenzij wij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders bepalen.

Neemt u het hulpmiddel af van een leverancier met wie wij voor het hulpmiddel geen overeenkomst hebben gesloten, dan houden wij deze eigen bijdrage in op de vergoeding.

LID 3 VOORWAARDEN

Algemeen

- a. Voor de vergoeding van een hulpmiddel moet aan alle voorwaarden zijn voldaan zoals genoemd in de polisvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen.
- b. Voor vergoeding van verbandmiddelen moet er tevens sprake zijn van een ernstige aandoening, waarbij u op een langdurige behandeling met deze verbandmiddelen bent aangewezen, ook wel chronische wondzorg genoemd.

Machtiging

Voor welke hulpmiddelen u een machtiging moet aanvragen staat beschreven in het Reglement Hulpmiddelen. Bij gecontracteerde leveranciers is het mogelijk dat zij, in samenspraak met u, de machtiging voor u bij ons aanvragen. Indien wij geen overeenkomst hebben met de leverancier, bent u zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van de machtiging. Zie voor meer informatie over machtigingen artikel 15 lid 7 van deze polisvoorwaarden.

Verwijzing en voorschrift

In het Reglement Hulpmiddelen geven we per hulpmiddel aan of een verwijzing en/of voorschrift nodig is en wie deze afgeeft.

**LID 4 UITSLUITINGEN**

Niet voor vergoeding in aanmerking komen:

- a. kosten die boven de wettelijke maximumvergoeding uitkomen. U vindt de maximumbedragen in het Reglement Hulpmiddelen;
- b. kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik, accu's en batterijen. Wij vergoeden deze kosten wel als dit expliciet in het Reglement Hulpmiddelen staat;
- c. hulpmiddelen die bekostigd worden op grond van de Wlz, Wmo 2015, WIA of hulpmiddelen waarop aanspraak bestaat vanuit de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg'.

LID 5 ZORG VAN LEVERANCIER ZONDER OVEREENKOMST

Vrije tarieven

Wanneer u naar een leverancier gaat waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken en er geldt geen wettelijk maximumtarief, dan vergoeden wij de zorg tot maximaal de door ons vastgestelde vergoeding. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt. Zie voor meer informatie artikel 15 van deze polisvoorwaarden.

6.11 INJECTIESPUITEN

ARTIKEL REGELING ZORGVERZEKERING: 2.6 SUB L, VERDER UITGEWERKT IN 2.19 REGELING ZORGVERZEKERING

Injectiespuiten en injectiepenen met toebehoren		
Toestemming vereist	Ja	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Behandelend arts, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige	Aanvraag niet nodig
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een aandoening die langdurig gebruik van deze middelen noodzakelijk maakt. • Injectiespuiten en injectiepenen voor behandeling van diabetes vallen onder de aanspraak zoals opgenomen in artikel 2.6 onder o van de Regeling zorgverzekering, en verder uitgewerkt in paragraaf 6.14. van dit Reglement. • Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling Diabetes test materialen, Incontinentie materiaal, Stoma materiaal, Wondverzorgingsartikelen (DISW) van de SEMH. 	

6.12 UITWENDIGE HULPMIDDELEN TE GEBRUIKEN BIJ LANGDURIG COMPENSEREN VAN HET FUNCTIEVERLIES VAN ADEREN BIJ HET TRANSPORT VAN BLOED EN HET FUNCTIEVERLIES VAN LYMFEVATEN BIJ HET TRANSPORT VAN LYMFEN

ARTIKEL REGELING ZORGVERZEKERING: 2.6 SUB M

Compressieapparatuur/lymfapress		
Toestemming vereist	Ja	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Behandelend arts en een schriftelijke motivatie van behandelend huid-, of oedeemtherapeut	Aanvraag niet nodig
Eigendom/buikleen	Lymfapressapparatuur: buikleen Manchetten: eigendom	
Eigen risico	Lymfapressapparatuur: nee Manchetten: ja	
Gebruikstermijn	Manchetten en apparatuur: minimaal 5 jaar	

Compressieapparatuur/lymfapress	
Bijzonderheden	<p>De schriftelijke motivatie van de huid- of oedeemtherapeut bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een medische noodzaak voor thuisbehandeling; • inzicht in de eerder ingezette behandeling; • inzicht in het activiteitenpatroon van de verzekerde opgesteld door de huid- of oedeemtherapeut of de verzekerde zelf; • de motivatie van de verzekerde opgesteld door de huid- of oedeemtherapeut of de verzekerde zelf. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.

Therapeutische elastische been- en armkousen en aan- en/of uittrekhulp		
Toestemming vereist	Ja	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Behandelend arts of verpleegkundig specialist	Aanvraag niet nodig
Eigendom/buikleen	Eigendom, behalve een aan- en uittrekhulp met een aanschafwaarde van meer dan € 250,-, deze wordt in buikleen verstrekt.	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in buikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Afhankelijk van het type hulpmiddel	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Een aan- en uittrekhulp moet bijdragen aan het behoud van zelfstandigheid bij het niet kunnen aan- en/ of uittrekken van therapeutisch elastische kousen en door de verzekerde zelf of diens mantelzorgers worden gebruikt. • Therapeutische elastische kousen worden verstrekt vanaf drukklasse II. • Afhankelijk of het gebruik van elastische kousen voor één of twee benen/ armen geïndiceerd is, kan de verzekerde bij de eerste aanschaf aanspraak maken op vergoeding van respectievelijk één kous of één paar kousen. • Drie maanden na de eerste levering van elastische kousen kan de verzekerde aanspraak maken op vergoeding van een herhalingslevering van respectievelijk twee kousen of twee paar kousen. • Herhaling van levering van elastische kousen vindt vervolgens niet eerder plaats dan na twaalf maanden waarbij de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van twee kousen of twee paar kousen. • Deze zorg omvat niet: <ul style="list-style-type: none"> - Elastische kousen die niet permanent gedragen moeten worden na een medisch behandeling, zoals bijvoorbeeld het verwijderen van spataderen; - Steunkousen met een drukklasse 1 of lager. • Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling therapeutisch elastische (steun-)kousen en aan- en uittrek hulpmiddelen (TEK) van de SEMH. 	

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8;
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10;
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in artikel 2.11;
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13;
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in artikel 2.16;
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17;
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18;
- l. injectiespuiten als omschreven in artikel 2.19;
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen bij de behandeling van diabetes;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in artikel 2.22;
- q. [vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in artikel 2.24;
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26;
- u. [vervallen;]
- v. [vervallen;]
- w. [vervallen;]
- x. [vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [vervallen;]
- aa. [vervallen;]
- bb. [vervallen;]
- cc. [vervallen;]
- dd. [vervallen;]
- ee. [vervallen;]
- ff. [vervallen;]
- gg. [vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.