



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen VGZ
Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Geneeskundige zorg, oedeemtherapie bij lymfoedeem en een beperkte
mobiliteit van de arm, verlenging eerdere machtiging

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.6 en
Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201901264

Zittingsdatum : 18 maart 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (G.R.J. de Groot, drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en H.A.J. Kroon)

1. Partijen

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

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 28 november 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 23 januari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 24 januari 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 18 februari 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020004517) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 19 februari 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 29 januari 2020 respectievelijk 29 februari 2020 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Uitgebreid (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft een mammacarcinoom gehad aan de rechterzijde, waarvoor zij is behandeld met onder andere radiotherapie en chemotherapie. Als gevolg hiervan heeft zij last van lymfoedeem en een beperkte mobiliteit van de rechterarm. Hiervoor wordt zij behandeld met oedeemtherapie. De kosten hiervan zijn tot eind 2018 door de ziektekostenverzekeraar vergoed.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brieven van 9 januari 2019 en 4 februari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat met ingang van 1 januari 2019 geen machtiging meer wordt gegeven voor de behandelingen oedeemtherapie.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 1 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.5. De behandelend chirurg-oncoloog heeft op 20 mei 2019 over verzoekster verklaard:
"(...) Naar aanleiding van uw verzoek betreffende bovenstaande patiënte wil ik middels deze brief aangeven waarom mijn patiënte behandeling van een oedeem/fysiotherapeut nodig heeft a.g.v. van haar behandeling voor een mammacarcinoom in het verleden.

Deze behandeling heeft als nevenwerking gezorgd voor lymfoedeem en een beperkte arm mobiliteit. Hiervoor heeft patiënte het volledige traject bij een oedeem/fysiotherapeut doorlopen waarbij ook d.m.v. zelfmanagement en compressietherapie d.m.v. een elastische kous en zwachtelen onvoldoende resultaat boden voor haar klachten in het verleden. Alle alternatieve middelen en therapieën zijn wel uitgebreid geprobeerd maar met onvoldoende resultaat.

Er wordt wel een goed resultaat geboekt op haar klachten door middel van manuele lymfdrainage met een frequentie van gemiddeld 5x per maand door een oedeemfysiotherapeut.

Deze therapie is in dit specifieke geval ondanks het feit dat er nu sprake is van een "onderhoudsfase" voor haar noodzakelijk en ik sta er dan ook achter om dit te blijven continueren in de toekomst. (...)"

- 3.6. De behandelend oedeemtherapeut heeft op 22 augustus 2019 over verzoekster verklaard:

"(...) - Behaalde resultaten tot nu toe :

- Schouderfunctie is verbeterd van 90 graden naar 120 graden, wanneer het oedeem toeneemt valt de arm mobiliteit terug. Dit is ook afhankelijk van de belasting van de arm.*
- NPRS : 60*
- PSK: heffen van de arm 50*
- PSK: tillen 60*
- Omtrekmetingen zie bijlage*

- Verwachting naar de toekomst.

Mw (...) blijft pijn houden, rond het operatie gebied. [N]adat ze oedeemtherapie gehad heeft gaat het veel beter met haar. Het verminder[t] haar pijn en verbeter[t] de mobiliteit

- Compressiemateriaal is ingezet geweest, maar mw kan deze niet verdragen, vandaar dat ze deze niet meer gebruikt.

- In het kader van zelfmanagement;

mw heeft instructie gekregen, ivm met zelfredzaamheid, oefentherapie. En het uitgebreid met haar [g]esproken over de belasting/belastbaarheid,

Nieuw (...) behandelplan:

- Verbeteren schouderfunctie rechts d.m.v mobilisatie (...) en oefentherapie*
- NPR.S 60 - 20*
- Oedeemverminderen van de mamma rechts middels manuele lymfedrainage en taping*
- Verminderen van het oedeem /pijn*
- Bij vermindering van pijn en oedeem afbouwen van de therapie*
- PSK heffen van de arm van 50 naar 10*
- PSK tillen 60 naar 20*

Behandelfrequentie

Om op [de] vraag terug te komen over [de] toename van de behandelfrequentie van mw (...) wil ik mede delen dat dit geweest is in januari /februari en maart 2018 in deze maanden is er 1 week 3x behandeld (niet iedere week). De reden van de toename is dan ook dat er een forse toename was van de klachten (...), deze bestonden uit zwellings, pijn en mobiliteitsbeperking. Na 1 x 3 keer per week te behandelen kon er weer afgebouwd worden naar 2 x in de week. Ook wil ik u laten weten dat er in mei al verschillende keren 1 x in de week behandeld is. Om te beoordelen of we het met 1 x in de week stabiel konden houden. Dit moesten we helaas in juni weer uitbreiden naar 2 x in de week. (...)"

3.7. De behandelend chirurg-oncoloog heeft op 6 november 2019 over verzoekster verklaard:

"(...) Patiënte is behandeld voor een locally advanced mammacarcinoom rechts waarbij ook een okselklierdissectie werd verricht. Dit heeft geresulteerd in lymfoedeem en een beperkte arm mobiliteit. Patiënte ondervind hiervan dagelijks klachten en heeft zoals eerder ook al aangegeven, het volledige traject hiervoor doorlopen. Er wordt wel een goed resultaat geboekt op haar klachten door middel van manuele lymfdrainage met een frequentie van gemiddeld 5x per maand door een oedeemfysiotherapeut.

Deze therapie is in dit specifieke geval, ondanks het feit dat er nu sprake is van een "onderhoudsfase", voor haar noodzakelijk om voldoende effect te hebben op haar klachten en beperkingen. Mogelijk ligt de oorzaak hiervan in de uitgebreidheid van de behandeling die zij destijds heeft gehad en enige comorbiditeit (o.a. neuropathie en artrose) die wellicht nog een rol kan spelen waarom dit bij deze patiënte afwijkt van de "standaard". Waarom deze behandel frequentie afwijkt van wat gebruikelijk is in de onderhoudsfase en of dit in de toekomst verder kan worden afgebouwd, kan ik als oncologisch chirurg niet onderbouwen of inschatten, echter dit is wellicht informatie die bij de betreffende fysiotherapeut achterhaald kan worden.

Overigens is het mijn persoonlijke mening dat er sprake moet zijn van een op de patiënt afgestemd behandelplan. Bij een intensieve behandeling voor mammacarcinoom hoort soms ook in de nazorg een uitgebreider traject zoals dat zich bij deze patiënte uit in de vorm van de lymfoedeemtherapie, om weer een goede kwaliteit van leven te verkrijgen en te waarborgen. Onze zorg voor deze patiënten stopt niet als het afwijkt van de norm en het zou jammer zijn als een zorgverzekering wel zo zwart/wit opereert. (...)"

3.8. De behandelend fysiotherapeut heeft op 26 november 2019 over verzoekster verklaard:

"(...) Ik kan op dit moment niet aangeven, wat de verwachting is ten aanzien van de behandeltermijn van deze patiënt. Wat ik wel aan kan geven is dat de behandelingen een duidelijk[e] verlichting van pijn en verbetering van de mobiliteit geven bij deze patiënt. (zie eerdere brieven). Zoals Dr. (...) al eerder sprak dat er een mogelijke oorzaak neuropathie en artrose kan zijn. We streven er naar om de behandel[ing]frequentie in de toekomst af te bouwen. (...)"

3.9. Bij brief van 18 februari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"(...) Het geschil betreft de vraag of in de onderhoudsfase van de lymfoedeemtherapie na mammaresectie (incl. okselklieren) manuele lymfedrainage (MLD) door een fysiotherapeut mag worden gecontinueerd, bij een verzekerde die compressiemateriaal niet verdraagt. De behandeling valt onder de aandoening lymfoedeem op de 'chronische lijst'. Bij deze indicatie is geen beperking van de behandelduur van toepassing. Verzoekster kan daarom het aantal behandelingen krijgen waarop zij redelijkerwijs is aangewezen.

De behandelend chirurg-oncoloog en de fysiotherapeut stellen beide voor om de behandeling van het lymfoedeem voort te zetten met voornamelijk MLD en taping, met een frequentie van vijf keer per maand.

Volgens de multidisciplinaire richtlijn Lymfoedeem uit 20143 is de toepassing van MLD van meerwaarde in initiële fase, maar niet in onderhoudsfase. In de onderhoudsfase zijn patiënten aangewezen op het zelf toepassen van drainage d.m.v. zwachtels en elastische kousen. De behandelend chirurg-oncoloog en fysiotherapeut wijken beargumenteerd af van de richtlijn, omdat verzoekster geen zwachtels en elastische kousen kan verdragen en daarom (nog) niet zelf de klachten in afdoende mate kan aanpakken. Verzoekster heeft in de afgelopen periode goed gereageerd op MLD. Bovendien geeft de fysiotherapeut aan ook aandacht te besteden aan instructies over zelfmanagement en zelf toe te passen oefentherapie. In het behandelplan is verder aangegeven dat het lymfoedeem en de daardoor belemmerde schouderfunctie niet alleen wordt

aangepakt met MLD, maar ook met mobilisatie en oefentherapie gericht op verbetering van de schouderfunctie (m.n. arm heffen en tillen) en taping. Ook is aangegeven, dat bij vermindering van de pijn en het oedeem de therapie wordt afgebouwd, maar het is niet in te schatten wanneer deze afbouw gerealiseerd kan worden.

In de literatuur is er discussie over de meerwaarde van MLD, vooral in de onderhoudsfase van behandeling wegens lymfoedeem, als aanvulling op toepassing van compressiemateriaal. Een artikel dat de internationale consensus voor behandeling van lymfoedeem beschrijft, geeft aan dat MLD als monotherapie in specifieke situaties, zoals behandeling in de initiële fase en nieuw opgetreden of milde vormen van lymfoedeem zonder adipeuze of fibromateuze afzettingen van meerwaarde kan zijn, maar dat meer robuust onderzoek nodig is voor verdere onderbouwing. Toevoeging van MLD aan compressietherapie m.b.v. zwachtels en kousen heeft weinig tot geen toegevoegd effect. Er wordt echter in de richtlijn en in diverse publicaties geen aandacht besteed aan de wijze van behandeling van patiënten met lymfoedeem in de onderhoudsfase, die compressietherapie met zwachtels en elastische kousen niet verdragen. Het moment dat bij een patiënt compressietherapie m.b.v. zwachtels en kousen toegepast kan worden, waardoor onder meer MLD overbodig wordt, markeert de overgang van de initiële fase naar de onderhoudsfase. Omdat bij verzoekster geen compressietherapie toegepast kan worden omdat zij dit niet verdraagt, kan de situatie van verzoekster aangemerkt worden als een verlengde initiële fase. MLD voldoet daarom in de situatie van verzoekster aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het is wel van belang dat in de verdere instructies voor zelfmanagement ook naar oorzaken van het niet verdragen van de compressietherapie en mogelijkheden voor toepassing van alternatieve materialen wordt gekeken.

Conclusie

MLD voldoet in de situatie van verzoekster aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster kan daarom aanspraak maken op vergoeding van fysiotherapie in verband met lymfoedeem zolang zij daar redelijkerwijs op is aangewezen. De richtlijn beveelt MDL aan voor de initiële behandelingsfase maar niet voor de onderhoudsfase. Echter de behandelend fysiotherapeut en verwijzend chirurg wijken beargumenteerd af van deze richtlijn. Gezien deze beargumentering kan geconcludeerd worden dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op voortzetting van behandeling met MLD, in combinatie met oefentherapie van de schouder en verdere instructies voor zelfmanagement ten einde de behandeling op termijn te kunnen afbouwen. Verzoekster kan daarom aanspraak maken op vergoeding van oedeemtherapie ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvraag voor oedeemtherapie alsnog toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over paramedische zorg, waaronder oedeemtherapie, 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.

Zorgverzekering

- 6.2. Verzoekster heeft verklaard dat zij niet betwist dat een behandelrequentie van gemiddeld vijf keer per maand afwijkt van de "norm" zoals die in de 'Richtlijn Lymfoedeem' wordt omschreven. Niet iedere persoon is echter hetzelfde. Verzoekster heeft te maken met een uitgebreid ziektebeeld, waaronder artrose en neuropathie. Zij volgt hiervoor ook behandelingen fysiotherapie. De ziektekostenverzekeraar maakt hierin geen onderscheid en "gooit alles op één hoop", aldus verzoekster. De behandelend artsen hebben uiteengezet waarom de behandelrequentie van gemiddeld vijf keer per maand voor verzoekster is aangewezen, ook in de zogenoemde "onderhoudsfase". De ziektekostenverzekeraar is van mening dat deze behandelrequentie, ook bij het ziektebeeld van verzoekster, op dit moment niet meer in overeenstemming is met de richtlijnen en daarom geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Er is onder andere niet gemotiveerd of en wanneer de frequentie zal verminderen, of waarom dit eventueel niet zou kunnen, aldus de ziektekostenverzekeraar.
- 6.3. Het Zorginstituut is op basis van de medische gegevens in het dossier tot de conclusie gekomen dat manuele lymfedrainage (MLD) in de situatie van verzoekster moet worden gezien als een verlenging van de initiële fase. Omdat zij (nog) geen gebruik kan maken van compressietherapie, is de behandeling nog niet in de onderhoudsfase. Het Zorginstituut vindt het wel belangrijk dat wordt gekeken naar de oorzaken van het niet verdragen van compressietherapie. Ook moet worden gekeken naar mogelijke alternatieve materialen. Het Zorginstituut adviseert tot toewijzing van het verzoek. De commissie volgt dit advies. Dit betekent dat verzoekster aanspraak heeft op behandelingen MDL, ten laste van de zorgverzekering.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor 32 behandelingen oedeemtherapie of fysiotherapie per jaar. Verzoekster heeft deze behandelingen reeds volledig gebruikt voor het kalenderjaar 2019.

- 6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar:
(i) gehouden is verzoekster behandelingen manuele lymfedrainage (MLD) te verstrekken ten laste van de zorgverzekering;
(ii) aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 18 maart 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.6

1. Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek.
2. Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste twintig behandelingen.
3. Fysiotherapie omvat tevens bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste negen behandelingen.
4. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste zevenendertig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden.
5. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste twaalf behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden.
6. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease, indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste:
 - a. indien sprake is van klasse A van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties: vijf behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden;
 - b. indien sprake is van klasse B van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties:
 - 1°. zevenentwintig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden na aanvang van de behandeling, en
 - 2°. drie behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgende jaren;
 - c. indien sprake is van klasse C of D van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties:
 - 1°. zeventig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden na aanvang van de behandeling, en
 - 2°. tweeënvijftig behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgende jaren.
7. Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het tweede lid tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per kalenderjaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.
8. Logopedie omvat zorg zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.
9. Ergotherapie omvat zorg zoals ergotherapeuten die plegen te bieden, mits deze als doel heeft de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen en te herstellen, tot een maximum van tien behandeluren per kalenderjaar.
10. Diëtetiek omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft, tot een maximum van drie behandeluren per kalenderjaar.

Besluit zorgverzekering

Bijlage 1. van het Besluit zorgverzekering

Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid.

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:
 - a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:
 - 1°. cerebrovasculair accident;
 - 2°. ruggemergaandoening;
 - 3°. multipele sclerose;
 - 4°. perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval;
 - 5°. extrapyramidale aandoening;
 - 6°. motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel en hij jonger is dan 17 jaar;
 - 7°. aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
 - 8°. cerebellaire aandoening;
 - 9°. uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel;
 - 10°. radiculair syndroom met motorische uitval;
 - 11°. spierziekte;
 - 12°. myasthenia gravis;
 - b. of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:
 - 1°. aangeboren afwijking;
 - 2°. progressieve scoliose;
 - 3°. juveniele osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar;
 - 4°. reflexdystrofie;
 - 5°. [vervallen;]
 - 6°. fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;
 - 7°. frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);
 - 8°. [vervallen;]
 - 9°. [vervallen;]
 - 10°. [vervallen;]
 - 11°. [vervallen;]
 - 12°. [vervallen;]
 - 13°. hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
 - 14°. collageenziekten;
 - 15°. status na amputatie;
 - 16°. whiplash;
 - 17°. postpartum bekkeninstabiliteit;
 - 18°. fracturen indien deze conservatief worden behandeld;
 - c. [vervallen;]
 - d. of een van de volgende aandoeningen:
 - 1°. [vervallen;]
 - 2°. aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
 - 3°. lymfoedeem;
 - 4°. littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
 - 5°. status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling;
 - 6°. perifere arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine;
 - 7°. weke delen tumoren;
 - 8°. diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.
2. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.

3. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18, is de duur van behandeling maximaal zes maanden na conservatieve behandeling.
4. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 7, of onderdeel d, subonderdeel 6, is de duur van behandeling maximaal twaalf maanden.
5. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.
6. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.
7. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van behandeling maximaal twee jaren na bestraling.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist, psychiater, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of straatdokter. De straatdokter is een arts die is geregistreerd in de gemeente(n) waar hij/zij werkzaam is en bij een vereniging van straatdokter (bijvoorbeeld de Nederlandse Straatdokter Groep). De straatdokter mag alleen verwijzen als de cliënt geen huisarts heeft.

Ontving u GGZ op basis van de Jeugdwet en heeft u hiervoor geen verwijsbrief van een hierboven genoemde verwijzer? Dan heeft u een nieuwe verwijsbrief nodig.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor gespecialiseerde GGZ met verblijf (zie artikel 36, Verblijf). Verstrikt binnenkort de termijn waarvoor toestemming is gegeven? Dan moet u opnieuw toestemming aanvragen. U kunt samen met uw zorgaanbieder een toestemmingsformulier gespecialiseerde GGZ invullen. Het formulier vindt u op onze website. Vraag de toestemming ten minste 2 maanden voor het verstrijken van de termijn aan. Dan weet u zeker dat uw aanvraag op tijd wordt verwerkt. Voorin deze voorwaarden vindt u waar u de aanvraag naar toe kunt sturen. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

PARAMEDISCHE ZORG

Artikel 26. Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Jonger dan 18 jaar

- U heeft vanaf de eerste behandeling recht op behandeling van aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaalde termijn.
- Heeft u een aandoening die niet op de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie staat? Dan heeft u per kalenderjaar recht op maximaal 9 behandelingen per aandoening. Als u na deze 9 behandelingen nog last heeft van de aandoening, dan heeft u nog recht op maximaal 9 extra behandelingen voor die aandoening. In totaal heeft u dus recht op maximaal 18 behandelingen per aandoening per kalenderjaar.

18 jaar en ouder

Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie

U heeft eenmalig recht op de eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie.

Oefentherapie bij etalagebenen

U heeft recht op maximaal 37 behandelingen oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut (looptraining) bij perifere arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen) in een periode van maximaal 12 maanden.

Oefentherapie bij artrose heup- en kniegewricht

U heeft recht op maximaal 12 behandelingen oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht in een periode van maximaal 12 maanden.

Oefentherapie bij COPD

U heeft recht op oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) GOLD klasse II en hoger. Het aantal behandelingen is afhankelijk van de ernst van de klachten en het risico op longaanvallen volgens de GOLD groep A, B, C of D.

Groep	A	B	C	D
Eerste 12 maanden Het aantal behandelingen in de periode van 12 maanden na de start van de behandeling is maximaal	5	27	70	70
Na 12 maanden Het aantal behandelingen voor iedere periode van 12 maanden na het eerste jaar is maximaal	0	3	52	52

Behandeling van chronische aandoeningen

U heeft vanaf de 21e behandeling recht op behandeling van aandoeningen waarvoor een langdurige of chronische behandeling nodig is. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaalde termijn.

Chronische lijst

De lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie wordt ook wel de 'Chronische lijst' genoemd. Deze naam dekt eigenlijk niet de lading, omdat niet alle chronische aandoeningen op deze lijst staan. Aandoeningen die wel op de lijst staan, zijn onder andere bepaalde aandoeningen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat, bepaalde long- en vaataandoeningen, lymfoedeem, weke delen tumoren en littekenweefsel van de huid. Het gaat in sommige gevallen ook om de behandeling van een aandoening na een opname in een ziekenhuis ter bespoediging van het herstel. Twijfelt u of uw aandoening op deze lijst voorkomt? Neem dan vooraf contact met ons op.

U vindt ons telefoonnummer op onze website.

U vindt de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering) op onze website. U kunt deze lijst ook telefonisch bij ons opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

U heeft geen recht op:

- Arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen;
- Re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;
- Behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

1. Bij een fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, kinderysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut
2. Bij een oefentherapeut Cesar/Mensendieck of kinderoefentherapeut
3. Oedeemtherapie mag alleen worden verleend door een oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

ParkinsonNet

Heeft u de ziekte van Parkinson en heeft u fysiotherapie of oefentherapie nodig? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

ClaudicatioNet

Heeft u oefentherapie (looptraining) nodig vanwege etalagebenen (claudicatio intermittens)? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten aangesloten bij ClaudicatioNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

Toestemming

U heeft alleen vooraf onze toestemming nodig als u behandeld wordt voor een aandoening die is opgenomen in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). U heeft een verklaring nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist waaruit blijkt dat u behandeld moet worden voor een aandoening die is opgenomen in deze lijst. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 27. Logopedie

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op zorg zoals logopedisten deze plegen te bieden, als deze zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

U heeft geen recht op logopedische behandelingen in verband met:

- Dyslexie
- Taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid
- Spreken in het openbaar
- Voordrachtskunst.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een logopedist.

Logopedische behandelingen die afwijken van de reguliere behandeling mogen alleen worden geleverd door een logopedist die is ingeschreven in een van de volgende deelregisters van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLFF):

- Afasie
- Hanen programma's
- Integrale zorg stotteren
- Preverbale logopedie (eten en drinken)
- Stotteren.

Stottertherapie mag ook worden verleend door een stottertherapeut die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST).

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

ParkinsonNet

Heeft u de ziekte van Parkinson en heeft u logopedie nodig? Dan kunt u terecht bij logopedisten aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

Artikel 28. Ergotherapie

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg het doel heeft uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen, tot maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.