

Onderwerp:	Chronische lijst fysiotherapie: overlap tussen indicaties radiculair syndroom met motorische uitval en perifere zenuwaandoeningen ingeval van motorische uitval
Samenvatting:	Uit de beschrijvingen van de indicaties radiculair syndroom met motorische uitval en perifere zenuwaandoeningen ingeval van motorische uitval blijkt dat er een overlap bestaat tussen deze twee indicaties.
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	25 mei 2010
Uitgebracht aan:	SKGZ
Zorgvorm:	Fysiotherapie (paramedische zorg)

Onderstaand de volledige uitspraak.

Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van fysiotherapie.

Vooraf merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekeringnemer aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Hieronder volgt het advies van het College.

Het geschil

Volgens de verklaring van de huisarts van verzekerde heeft verzekerde een wervelkanaalstenose op niveau L3-L4 en L4-L5. Hierbij kampt hij met pijnklachten in de bovenbenen en billen en een voet- en teenheffersparese links. Operatieve behandeling is niet mogelijk: verzekerde zou zijn gebruik van de geneesmiddelen Plavix en Ascal, die gebruikt worden om zijn cardiale coronaire stent open te houden, moeten staken.

Volgens de huisarts is er daarom bij verzekerde sprake van een chronische ruggemergaandoening.

Verweerder betwist dat er sprake is van een chronische ruggemergaandoening omdat een operatie niet mogelijk is; de huisarts verklaart dat er sprake is van een kanaalstenose. Volgens de anatomische classificaties valt de diagnose kanaalstenose niet onder de omschrijving ruggemergaandoening. In de verwijzing wordt aangegeven dat er verder sprake is van een voet- en teenheffersparese links. Op grond van deze aandoening zou verzekerde gedurende drie maanden aanspraak kunnen maken op fysiotherapie op grond van de indicatie 'radiculair syndroom met motorische uitval'. Deze drie maanden zijn echter al verstreken en daarom niet meer van toepassing. Naar de mening van verweerder maakt verzekerde geen aanspraak op fysiotherapie.

Verzekerde is van oordeel dat hij aanspraak maakt op chronische fysiotherapie omdat hij een chronische ruggemergaandoening heeft.

Toepasselijke zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen uit de zorgverzekeringsspolis van belang.

Artikel 25

Aanspraak op vergoeding van de kosten van de 10^e en daaropvolgende behandelingen door een fysiotherapeut bij bepaalde aandoeningen overeenkomstig Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

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.

In verband met een cardiologische voorgeschiedenis, meerdere PTCA's en trombose in stent en gebruik van Plavix en Ascal, is het operatierisico van de wervelkanaalstenose (L3-L4 en L4-L5) voor de 74-jarige verzekerde te groot. Met behulp van fysiotherapie wordt de pijn dragelijk en kan hij zijn mobiliteit in stand houden. De huisarts verklaart verder dat er feitelijk sprake is van een chronische ruggemergaandoening.

Aandoeningen chronische lijst

Op de chronische lijst wordt onderscheid gemaakt bij aandoeningen van het zenuwstelsel in:

- a. ruggemergaandoeningen;
- b. perifere zenuwaandoeningen indien sprake is van motorische uitval en,
- c. radiculair syndroom met motorische uitval.

Deze verschillende klinische situaties worden hieronder nader besproken.

ad. a

Ruggemergaandoeningen worden ook myelopathieën genoemd. Veel verschillende pathologische processen kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn. Traumata (dwarslaesie) en compressie (intra en extramedullaire tumoren, vertebrogene myelumcompressie, abscessen, hematomen) zijn de belangrijkste oorzaken maar ook ontstekingsreacties (bijvoorbeeld acute gedissimieerde encefalomyelitis, multiple sclerose, radiotherapie), infectieuze ontstekingen, vasculaire stoornissen, deficiënties (Vitamine B12) en congenitale afwijkingen. De neurologische afwijkingen zijn afhankelijk van de plaats van het ziekteproces in het ruggenmerg.

ad. b

Het perifere zenuwstelsel vormt de verbinding tussen het centrale zenuwstelsel en de huid, de spieren en de inwendige organen. Het perifere zenuwstelsel kan worden verdeeld in een somatische en een autonome component. Omdat het over motorische uitval gaat laten we de autonome component verder buiten beschouwing. Het somatische gedeelte omvat o.a. de motorische innervatie van de dwarsgestreepte (willekeurige) spieren (verantwoordelijk voor de motorische uitval). Perifere zenuwaandoening kan een mononeuropathie zijn (een zenuw is aangedaan) of polyneuropathie (wanneer aan beide zijden van het lichaam de functie van meerdere zenuwen min of meer symmetrisch tegelijkertijd zijn aangedaan), of een radiculopathie waarbij een of meerdere zenuwwortels zijn betrokken.

Net als bij ruggemergaandoeningen kunnen vele pathologische processen aanleiding geven tot perifere zenuwaandoeningen al dan niet met motorische uitval.

- Acute polyneuropathieën kunnen ontstaan door o.a. ontstekingen (syndroom van Guillain-Barré) vasculaire stoornissen (vasculitiden vaak systemische vasculitiden als polyarthritis nodosa, reumatoïde artritis, primair syndroom van Sjögren, Lupus Erythematodes) en infectieuze aandoeningen (ziekte van Lyme).
- Chronische neuropathieën ontstaan geleidelijk (> dan 4 weken). Ook hiervoor zijn vele oorzaken bekend als erfelijke aandoeningen (ziekte van Charcot-Marie-Tooth HMSN I en II), immunologische stoornissen (paraproteïnemie (ziekte van Kahler, ziekte van Waldenström, benigne paraproteïnemie), vitaminedeficiënties of intoxicaties (vitamine B12 deficiëntie, medicatie), metabole of endocriene ontregelingen (diabetes mellitus, nierinsufficiëntie, hypothyreoïdie).
- Plexusneuropathieën kunnen traumatisch zijn of veroorzaakt worden door tumoren (o.a. maligniteiten, lymfomen).
- De meest voorkomende oorzaken van mononeuropathieën zijn traumata waaronder compressie (bijvoorbeeld carpale tunnelsyndroom, nervus ulnariscompressie). Soms zijn infectieziekten de oorzaak (lepra, varicella zoster virus, Borrelia burgdorfi)

ad. c

In de NHG standaard wordt het radiculair syndroom als volgt gediagnosticeerd: '(aan-vals-gewijze) volgens een dermatomaal patroon tot onder de knie uitstralende pijn in één been; in combinatie met: een positieve proef van Lasègue; of: neurologische prikkelings- of uitvalsverschijnselen, zich uitend in krachtsverlies, sensibele stoornissen en/of reflex-veranderingen, herleidbaar tot één ruggenmergswortel '.

Indien naast de 'gewone' proef van Lasègue ook de gekruiste proef van Lasègue positief is, is het bestaan van een LRS zeer waarschijnlijk. Voor de conservatieve behandeling is het niet noodzakelijk onderscheid te maken tussen een LRS gelokaliseerd op niveau L4-L5 of L5-S1. Bij pijn die naar de genitaalstreek, de laterale zijde van het bovenbeen of naar de lies uitstraalt, is er mogelijk sprake van een hooglumbaal radiculair syndroom (niveau L1-L2 tot en met L3-L4).

Op basis van bovenstaande beschrijvingen (a, b en c) concludeert de medisch adviseur dat er sprake is van overlap tussen de indicaties b. en c. van de chronische lijst fysiotherapie.

Beoordeling indicatie fysiotherapie verzekerde

Op basis van bovenstaande indeling is niet te onderbouwen dat er bij verzekerde sprake is van een ruggenmergaandoening (zie a.) conform de chronische lijst.

De problematiek van verzekerde is het best te duiden als een perifere zenuwaandoening met motorische uitval door de voet- en teenheffersparese links waardoor verzekerde aanspraak maakt op chronische fysiotherapie, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op fysiotherapie. Op grond van artikel 25 van de overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur heeft verzekerde aanspraak op fysiotherapie omdat er sprake is van een aandoening als bedoeld in artikel 1.a.4° Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Ten slotte deelt het College nog mee dat het College bezig met actualisering van de chronische lijst fysiotherapie. De constatering dat er een overlap bestaat tussen de indicaties perifere zenuwaandoeningen met motorische uitval en radiculair syndroom met motorische uitval zal bij het onderzoek betrokken worden.

Advies van het College

Gelet op al het voorgaande heeft verzekerde aanspraak op chronische fysiotherapie. Het College raadt u aan om in het voordeel van verzekerde te beslissen.