



Afspraken over aanspraken en declaraties chronische oppervlakkige veneuze pathologie (spataderen)

In samenwerking met:

- ZN en zorgverzekeraars
- Zorgaanbieders DCoP, NVvH/NVvV en NVDV
- Patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep

Dit document is opgesteld met het doel de uitvoering van het varices standpunt van Zorginstituut Nederland uit 2014 en de nieuwe DOT structuur, welke per 1 januari 2016 effectief is, te verhelderen en te uniformeren tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De hieronder beschreven afspraken zijn geldig vanaf 1 januari 2016. Jaarlijks zal worden bekeken of aanvullende afspraken nodig zijn.

Inhoudsopgave

Standpunt Zorginstituut Nederland	2
1. Algemene DOT regels	2
1.1 Nieuwe zorgactiviteiten	2
1.2 Parallelliteit	2
1.3 Combinaties van verzekerde en onverzekerde zorg	2
2. Zorgactiviteiten	3
3. Zorgproducten	5
4. OZP codes	7
5. Controleerbaarheid bij materiële controles	8
6. VCSS-score	8
7. Uitzonderingen	8
8. Neo-varices	9
9. Extra verduidelijking betreffende de diagnostiek, pathofysiologie en behandeling van venae perforantes	9

Standpunt Zorginstituut Nederland (ZIN)

“De diagnostiek en behandeling van varices is medisch noodzakelijk en behoort tot de te verzekeren zorg, indien voldaan wordt aan de volgende cumulatieve indicatiecriteria:

- Er is sprake van significante klachten en/of symptomen, passend bij veneuze ziekte, en
- De volgende bevindingen bij duplexonderzoek:
 - axiale staminsufficiëntie: reflux over een aaneengesloten lang traject inclusief de crosse, en
 - refluxduur van ten minste 0,5 seconde, en
 - een diameter van de spatader van ten minste 3 mm doorsnede.

Bij de afwezigheid van klachten en/of symptomen die bij veneuze ziekte passen komt de eventuele behandeling niet ten laste van de Zorgverzekeringswet (ZVW).

Ook in geval van louter cosmetische redenen valt behandeling niet onder de ZVW.

Het aanwezig zijn van een verwijzing, zonder dat aan de genoemde vergoedingsvoorwaarden is voldaan, is geen grond voor vergoeding uit de basisverzekering.

Diagnostiek (waaronder duplexonderzoek) behoort tot de verzekerde zorg, indien de verwijzer een veneuze ziekte wil laten aantonen en/of behandelen, dan wel uitsluiten. Als vooraf reeds duidelijk is dat het om louter cosmetische problematiek gaat, dan komt het gehele eerste consult met eventueel duplexonderzoek voor rekening van de patiënt.

1. Algemene DOT-regels

1.1. Nieuwe zorgactiviteiten

Per 1 januari 2016 zijn er 6 nieuwe zorgactiviteiten voor de behandeling van varices geïntroduceerd, namelijk:

- Varices operatie open procedure
- Varices operatie endoveneuze behandeling
- Varices operatie endoveneuze behandeling, Clarivein (i.v.m. aanspraak beperking)
- Flebectomie
- Scleroseren (zonder echo)
- Echogeleid-scleroseren

1.2. Parallelliteit

Per 1 januari 2016 mogen er bij varices geen parallelle zorgtrajecten meer worden geopend bij dubbelzijdige behandelingen. Er wordt nu niet meer per been, maar per vene een zorgactiviteit geregistreerd, waarna de grouper afleidt naar het betreffende zorgproduct.

1.3. Combinaties van verzekerde en onverzekerde zorg

In het ZIN standpunt van 31 juli 2014 inzake varices staat beschreven welke zorg tot de verzekerde zorg behoort. Alleen de verzekerde zorg mag worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bij combinaties van verzekerde en onverzekerde zorg mag dan ook alleen het verzekerde deel van de zorg door de zorgverzekeraar worden vergoed.

Voor het onverzekerde deel van het zorgtraject zijn sinds 2016 door de NZa losse verrichtingen (OZP's) toegevoegd onder de noemer 'aandeel onverzekerde zorg', welke als bijbetaling naar de patiënt kunnen worden gestuurd. Voorwaarde is dat sprake is van een combinatie van verzekerde en onverzekerde zorg tijdens de looptijd van een DBC zorgtraject.

In de praktijk betekent dat, dat wanneer na de diagnostiek (inclusief eventueel een duplex onderzoek) blijkt dat de indicatie niet aan de verzekeringsvoorwaarden voldoet, de betreffende invasieve verrichting niet in het zorgtraject wordt geregistreerd, maar daarbuiten rechtstreeks als OZP bij de patiënt in rekening wordt gebracht.

De resterende (diagnostische) verrichtingen leiden dan af naar een conservatieve DBC (ZP 099799057 mét duplex of 099799058 zónder duplex) die valt onder de basisverzekering en bij de zorgverzekeraar kan worden gedeclareerd.

Ook voor aanvullende onverzekerde zorg na een verzekerde behandeling, zoals een flebectomie na een endoveneuze behandeling, kan het verzekerde deel bij de verzekeraar worden gedeclareerd en mag voor het onverzekerde deel een OZP in rekening worden gebracht bij de patiënt.

Diagnosecodes

Chirurgie

0303.428 Chronische oppervlakkige veneuze pathologie / varices

Dermatologie

0310.30 Chronische oppervlakkige veneuze pathologie / varices

2. Zorgactiviteiten

Zorg-activiteit	Nieuwe omschrijving	Toelichting/interpretatie
033620	Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit (zie 033582 voor Clarivein en 033621 voor overige endoveneuze behandeling).	Activiteit wordt per behandelde stamvene geregistreerd in de DOT. Men registreert dus per behandelde stamvene deze zorgactiviteitcode, waarna de grouper vervolgens een zorgproduct afleidt. Dit is de code voor een (re-)crossectomie met of zonder strip.
033621	Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein (zie 033582).	Activiteit wordt per behandelde stamvene geregistreerd in de DOT. Men registreert dus per behandelde stamvene deze zorgactiviteitcode, waarna de grouper vervolgens een zorgproduct afleidt.

		<u>(is ook de code voor een endoveneuze behandeling van een insufficiënte vena perforans)</u>
033622	Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP).	Activiteit wordt maximaal 1 keer geregistreerd gedurende de looptijd van een DBC/DOT, ongeacht het aantal behandelde venen en/of benen. <u>(is ook de code voor een open behandeling van een insufficiënte vena perforans)</u>
033623	Sclerocompressietherapie (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie zie 033624).	Activiteit wordt maximaal 1 keer geregistreerd gedurende de looptijd van een DBC/DOT, ongeacht het aantal behandelde venen en/of benen. <u>Indicatie:</u> in beginsel alleen verzekerde zorg bij een actief ulcus, genezen ulcus of een recidiverende bloedende varix. (goed documenteren waarom voor sclerocompressietherapie is gekozen!)
033624	Echogeleide sclerocompressietherapie.	Activiteit wordt maximaal 1 keer geregistreerd gedurende de looptijd van een DBC/DOT, ongeacht het aantal behandelde venen en/of benen. <u>Indicatie:</u> in beginsel alleen verzekerde zorg bij de behandeling van niet op normale wijze te behandelen stamvenen of venae perforantes. (goed documenteren waarom voor echogeleid(foam) sclerocompressietherapie is gekozen!)
033582	Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als alternatieve endoveneuze behandeling van stamvene onderste extremiteit zie 033621.	Clarivein behoort tot de verzekerde zorg, mits de behandelindicatie aan dezelfde criteria voldoet als voor de andere endoveneuze behandelingen.

3. Zorgproducten

Zorg-productcode	Omschrijving	Toelichting/interpretatie
099799042	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open (bij minimaal 1 stamvene)/ endoveneus 3 of meer stamvenen	Zorgproduct wordt afgeleid als er minimaal 3 stamvenen worden behandeld waarvan minimaal 1 open.
099799043	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open (bij minimaal 1 stamvene)/ endoveneus 2 stamvenen	Zorgproduct wordt afgeleid als er 2 stamvenen worden behandeld waarvan minimaal 1 open.
099799044	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open 1 stamvene	Zorgproduct wordt afgeleid als 1 stamvene open wordt behandeld.
099799046	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 3 of meer stamvenen	Zorgproduct wordt afgeleid als er minimaal 3 stamvenen endoveneus worden behandeld.
099799047	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 2 stamvenen	Zorgproduct wordt afgeleid als er 2 stamvenen endoveneus worden behandeld.
099799048	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 1 stamvene	Zorgproduct wordt afgeleid als 1 stamvene endoveneus wordt behandeld.
099799050	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Flebectomie	Zorgproduct wordt afgeleid bij losse flebectomie of open perforantectomie, ongeacht het aantal behandelde venen en/of benen.
099799051	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Echogeleid-scleroseren	Zorgproduct wordt afgeleid bij losse echogeleid-(foam)sclerose, ongeacht het aantal behandelde venen en/of benen. <u>Indicatie:</u> in beginsel alleen verzekerde zorg bij

		behandeling van niet op normale wijze te behandelen stam of vena perforans. Goed documenteren waarom voor echogeleid-sclerocompressietherapie is gekozen!
099799052	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Scleroseren	Zorgproduct wordt afgeleid bij losse sclero, ongeacht het aantal behandelde venen en/of benen. <u>Indicatie:</u> in beginsel alleen verzekerde zorg bij een (dreigend) ulcus, genezen ulcus of een recidiverende bloedende varix. Goed documenteren waarom voor sclerocompressietherapie is gekozen.
099799054	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Behandeling ulcus cruris Klin	Dit betreft alleen de lokale wondbehandeling en compressie therapie
099799057	<i>Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Ambulant nno Met Diagnostiek</i>	Dit betreft een consult met A/LO en duplex . Hierna kan zowel een verzekerde, onverzekerde, als ook geen behandeling volgen.
099799058	<i>Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Ambulant nno Zonder diagnostiek</i>	Dit betreft een consult met A/LO zonder duplex . Hierna kan zowel een verzekerde, onverzekerde, als ook geen behandeling volgen.

4. OZP codes

Per 1 januari 2017 zijn de volgende omschrijvingen bij de OZP codes van toepassing uit DBC-release RZ17a.

Zorg-activiteit	Nieuwe omschrijving	Toelichting/interpretatie (consumentenomschrijving)
199881	Supplementaire <u>operatieve behandeling</u> vaatlijden stamvene onderste extremititeit, open procedure, en hieraan gerelateerd zorg, op verzoek van patiënt.	Operatief verwijderen van aandoeningen in een hoofdader van een been en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek van de patiënt.
199882	Supplementaire <u>endoveneuze behandeling</u> vaatlijden stamvene onderste extremititeit (exclusief Clarivein, zie 199886) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	Aanvullend verwijderen van aandoeningen van een hoofdader van een been met behulp van een behandeling in het vat en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek van de patiënt.
199883	Supplementaire <u>flebectomie</u> of transilluminated aangedreven flebectomie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	Verwijderen van spataderen in een been als aanvullende behandeling door middel van ophalen naar buiten met een soort haaknaald en daarna afsnijden of met behulp van een buisje met licht en aan het uiteinde een mesje en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.
199884	Supplementaire <u>sclerocompressietherapie</u> (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	Inspuiten van een irriterende stof in de spataderen van een been gevolgd door dichtdrukken van deze aders met een zwachtel als aanvullende behandeling en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.
199885	Supplementaire <u>echogeleide sclerocompressietherapie</u> en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	Inspuiten van een irriterende stof in spataderen met behulp van een echo-apparaat gevolgd door dichtdrukken van deze aders met een zwachtel als aanvullende behandeling en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.

199886	Supplementaire mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (<u>Clarivein</u>) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	Met behulp van een katheter met roterende tip verschrompelen van een afwijking in een ader als aanvullende behandeling en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.
--------	--	--

5. Controleerbaarheid bij materiële controles

Behandelingen die ten laste worden gebracht van de Zorgverzekeringswet dienen te behoren tot de verzekerde zorg. Het standpunt van ZIN inzake de invasieve behandeling van varices is leidend bij eventuele materiële controles. Om te kunnen controleren of een behandeling tot de verzekerde zorg behoorde, is het noodzakelijk dat zorgaanbieders hun bevindingen van het oppervlakkig en zo nodig diep veneus duplexonderzoek voldoende documenteren.

In ieder geval moeten de volgende bevindingen worden beschreven: klachten samenhangend met veneuze pathologie, diameter van de stamvene of vena perforans met locatie, refluxduur en (samenhang met) oppervlakkige varices. Het is niet vereist om een foto of ander beeldmateriaal van het duplexonderzoek op te slaan, maar een tekening is wel vereist (m.i.v. publicatiedatum dit document).

6. VCSS-score

Om vast te kunnen stellen in hoeverre er sprake is van verzekerde zorg is het gebruik en/of vastleggen van de VCSS-score **niet** vereist. Wel wordt aanbevolen om dit in het dossier bij elke patiënt op te nemen.

7. Uitzonderingen

Bij enkele specifieke indicaties kunnen de gebruikelijke behandelmethoden niet toereikend zijn, waardoor de patiënt is aangewezen op een andere behandelmethodede zoals (foam)sclerocompressietherapie. Het betreft de volgende indicaties en behandelingen:

- Crosse en/of staminsufficiëntie (VSM/VSP) waarbij het te behandelen traject weliswaar lang is, maar tortueus/oppervlakkig, zodat strip of EVLT niet mogelijk is. Ook een crossectomie of re-crossectomie, flebectomie en/of (foam)sclerocompressietherapie behandeling behoren in dit geval tot de behandelopties en daarmee tot de verzekerde zorg, mits dit voldoende gedocumenteerd wordt in de status.

8. Neo-varices

Tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep en ZIN bestaat consensus over het vergoeden van behandelingen van neo-varices onder bepaalde voorwaarden.

Patiënten met symptomen (pijn, jeuk, eczeem, dermatosclerose, lipodermatosclerose en ulcera) passend bij de gediagnosticeerde veneuze afwijkingen, alle verbindingen met het diepe systeem (zich presenterend als een persisterende crosse insufficiëntie, insufficiënte stamvenae of insufficiënte venae perforantes sec, als oorzaak voor het ontstaan van oppervlakkige varices) komen in aanmerking voor een behandeling, mits de verbindingen met het diepe systeem minimaal 3 mm in doorsnede zijn en meer dan 500 ms refluxtijd tonen.

De aanvullende gelijktijdige behandelingen van de resterende oppervlakkige spataderen worden niet vergoed en kunnen eventueel bij gering extra tijdsbeslag zonder extra kosten voor de patiënt worden verricht, dan wel gedeclareerd worden als OZP direct naar de patiënt.

9. Extra verduidelijking betreffende de diagnostiek, pathofysiologie en behandeling van venae perforantes

Definitie vena perforans:

Een vena perforans is een verbindende ader tussen het oppervlakkige veneuze systeem en het diepe veneuze systeem. Een insufficiënte vena perforans kan de veel hogere druk vanuit het diepe veneuze systeem voortgeleiden naar het oppervlakkig veneuze systeem. Met als gevolg symptomatische (pijn, jeuk, eczeem, dermatosclerose, lipodermatosclerose en ulcera) oppervlakkige veneuze afwijkingen. Naast de "crosse" in de lies (in relatie tot de VSM) of in de knieholte (in relatie tot de VSP), zijnde ook gewone altijd voorkomende venae perforantes, zijn er nog vele andere bekende (Dodd, Boyd, Sherman, Cockett (1, 2 of 3)) en onbekende venae perforantes die oppervlakkige spataderen kunnen veroorzaken. De niet sluitende kleppen van de venae perforantes veroorzaken reflux en voortgeleiding van de hoge intra veneuze drukken uit de diepe venen naar de varices die uiteindelijk kunnen leiden tot de huidafwijkingen passend bij deze veneuze hypertensie.

Wat staat er in de richtlijn Veneuze Pathologie 2014 ¹ over de behandeling van venae perforantes?

De aanvullende behandeling van insufficiënte venae perforantes in het verloop van de stamvenen tijdens of vlak na uitschakeling van insufficiënte stamvenen lijkt niet zinnig. Dat is een onderbouwd standpunt waarover weinig discussie bestaat.

De discussie gaat echter over venae perforantes anders dan de venae perforantes bekend als de VSM of VSP “crosse”. Hierbij moeten we onderscheid maken tussen primaire insufficiënte venae perforantes in combinatie met een insufficiënte VSM en/of VSP crosse (met of zonder insufficiënte stamvenen) en secundaire (neo-)insufficiënte venae perforantes die ontstaan zijn na de behandeling van een insufficiënte “VSM en/of VSP crosse” (met of zonder insufficiënte stamvenen).

Tien procent van de spataderpatiënten heeft in plaats van de klassieke VSM en/of VSP crosse insufficiëntie als bron voor de varices een vena perforans op het been op een andere plaats. Ongeveer 10 procent van deze patiënten heeft ook huidafwijkingen en dus voorstadia van een open been.

In het addendum van de richtlijn Veneuze Pathologie hoofdstuk Neo-varices² worden venae perforantes ook als belangrijke bron van nieuwe spataderen gezien. Het betreft hier progressie van ziekte. In het Standpunt Invasieve Behandeling Varices van ZIN uit 2014 wordt gesproken over reflux van stamvenen beginnend in de “crosse”. Hoewel het beginpunt van een insufficiënte vena saphena magna of VSMAA/VSMAP vaak de vena perforans in de lies betreft en bij de vena saphena parva in de knieholte, zijn er ook patiënten waar de “crosse” zich bevindt in een vena perforans op een lager niveau bijvoorbeeld aan de dij of het onderbeen (voorheen: Hunter, Dodd, Boyd, Sherman, paratibiaal). Behandeling hiervan wordt geadviseerd³ aangezien de pathofysiologie dezelfde is (reflux vanuit het diepe systeem die de hoge drukken uit het diep veneuze systeem voorgeleid naar het oppervlakkig veneuze systeem).

Verzekerde zorg bij de behandeling van venae perforantes:

1. Bij primaire varices:
 - a. Symptomatische insufficiënte stamvenen ten gevolge van insufficiënte VSM en/of VSP crosse met axiale reflux over een aaneengesloten lang traject, met een diameter > 3 mm en refluxduur > 500 ms is ook verzekerde zorg. Als de verbinding met het diepe systeem op een andere locatie gelegen is, is ook die behandeling verzekerde zorg.
 1. De behandeling van een insufficiënte VSM en/of VSP crosse met axiale reflux in de stamvenen is primair een endoveneuze ablatie. Foamsclerotherapie is alleen verzekerde zorg indien bij onderbouwing blijkt, dat dit de enige mogelijke behandeloptie is.
 2. De behandeling van een insufficiënte vena perforans op een andere locatie is bij voorkeur ook middels een percutane thermische ablatie, maar kan afhankelijk van de anatomie ook behandeld worden middels een open flebectomie of foamsclerotherapie.
2. Bij neo-varices:
 - a. Opnieuw optredende klachten ten gevolge van insufficiënte venae perforantes, een diameter > 3 mm en een refluxduur > 500 ms zijn ook verzekerde zorg. De behandeling van een dergelijke insufficiënte vena perforans op een andere locatie is bij voorkeur ook middels een percutane thermische ablatie, maar kan afhankelijk van de anatomie ook behandeld worden middels een open flebectomie of foamsclerotherapie.

Literatuur

1. Richtlijn Veneuze Pathologie 2014
2. A review of a new Dutch guideline for management of recurrent varicose veins. JA Lawson, M Toonder, Phlebology 2016 Vol. 31(1S) 114-124
3. Venae perforantes: a clinical review, PAFA van Neer et al. Dermatol Surg 2003, September; 931-942

Dit document is ondertekend voor akkoord door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), NVDV, NVvH/NVvV, DCoP en De Hart&Vaatgroep d.d. 20 februari 2017 te Diemen.

Namens ZN



Drs. H. Wijngaard

Namens NVDV en



DCoP

Dr. M.T.W. Gastra

Namens NVvH/NVvV en DCoP



Prof. dr. C.H.A. Wittens

Namens De Hart&Vaatgroep



Mw. drs. A.A. Auwerda