

## 41. Spataderen (varices)

heelkunde 03  
dermatologie 10

DBC code	Omschrijving diagnose	Omschrijving behandeling	Geprognost.	
			aantal 2008	ZN zorgprofiel
03 11 423 101	varices onderste extremiteiten	conservatief poliklinisch	12051	poliklinisch
03 11 423 102	varices onderste extremiteiten	conservatief met dagopname(n)	176	nee
03 11 423 103	varices onderste extremiteiten	conservatief met klinische episode	72	nee
03 11 423 104	varices onderste extremiteiten	enkelvoudig poliklinisch conservatief	5645	poliklinisch
03 21 423 101	varices onderste extremiteiten	conservatief poliklinisch	2212	poliklinisch
03 21 423 102	varices onderste extremiteiten	conservatief met dagopname(n)	5	nee
03 21 423 103	varices onderste extremiteiten	conservatief met klinische episode	5	nee
03 21 423 104	varices onderste extremiteiten	enkelvoudig poliklinisch conservatief	1864	nee
03 11 423 201	varices onderste extremiteiten	operatief poliklinisch	873	operatief dagopname enkelzijdig
03 11 423 202	varices onderste extremiteiten	operatief dagopname(n)	11455	operatief dagopname enkelzijdig
03 11 423 203	varices onderste extremiteiten	operatief kl episode(n)	3295	operatief dagopname enkelzijdig
03 11 423 206	varices onderste extremiteiten	KZD operatief kl episode(n)		nee
03 11 423 401	varices onderste extremiteiten	dubbelz operatief poliklinisch	43	operatief dagopname dubbelzijdig
03 11 423 402	varices onderste extremiteiten	dubbelz operatief dagopname(n)	2259	operatief dagopname dubbelzijdig
03 11 423 403	varices onderste extremiteiten	dubbelz operatief kl episode(n)	1327	operatief dagopname dubbelzijdig
03 11 423 406	varices onderste extremiteiten	KZD dubbelz operatief kl epi		nee
10 11 24 31	Varices	verrichting poliklinisch	5566	poliklinisch
10 11 24 41	Varices	grote verrichting poliklinisch	16809	poliklinisch
10 11 24 51	Varices	complexe verrichting poliklinisch	354	nee
10 11 24 92	Varices	met dagopname(n)	1402	nee
10 11 24 93	Varices	met klinische episode	7	nee
10 21 24 31	Varices	verrichting poliklinisch	134	nee
10 21 24 41	Varices	grote verrichting poliklinisch	636	nee
10 21 24 51	Varices	complexe verrichting poliklinisch	8	nee
10 21 24 92	Varices	met dagopname(n)	17	nee
10 21 24 93	Varices	met klinische episode	1	nee

### Toelichting bij ZN-zorgprofiel(en)

Er zijn 3 ZN-profielen gemaakt: één poliklinische, één voor de enkelzijdige operatieve behandeling in dagopname en één voor de dubbelzijdige operatieve behandeling in dagopname

### Instructies voor registratie en declaratie.

#### Algemene regels

- Voor registratie en declaratie van de DBC gelden, naast de instructies van de wetenschappelijke vereniging, de algemene regels zoals deze zijn te vinden op pag. XIX.

#### Specifieke regels varices chirurg

- De volledige behandeling van spataderen is binnen 1 specialisme 1 zorgtraject dus dient gedeclareerd te worden in 1 DBC. Dat betekent: Als een patiënt na 1 of 2 polikliniek bezoeken op een operatiewachttijd wordt geplaatst mag de dbc met een poliklinische behandelas niet worden gesloten, na wachttijd en opname dient de behandelas te worden aangepast. Enkel indien de wachttijd langer is dan een jaar kan hiervan worden afgeweken. Ook de volledige nabehandeling zit in de dbc. Het na-sclerose- ren van rest-convoluten poliklinisch door de chirurg zit in de dagverplegings of klinische DBC.
- In uitzonderlijke gevallen zal een patiënt na een operatie langduriger worden vervolgd. In dat geval wordt een vervolg dbc ge-

opend welke een jaar moet open blijven staan voordat mag worden gedeclareerd. Bij eventuele aanvullende operaties wordt de behandelas van deze vervolg dbc veranderd.

### **Specifieke regels varices dermatoloog**

- Als geen chirurgische behandeling noodzakelijk is en besloten wordt lokale convoluten te behandelen dient de volledige behandeling voor het scleroseren in 1 DBC te zijn ondergebracht. Als de patiënt na doorverwijzing van de dermatoloog naar de chirurg terug komt op de polikliniek van de dermatoloog voor na-scleroseren van rest convoluten hoort dit nog steeds binnen dezelfde eerste DBC thuis. Er dient hierover een afspraak te bestaan tussen chirurg en dermatoloog.
- Blijft een patiënt na de eerste behandeling onder langdurige controle dan een vervolg DBC openen welke een jaar moet openstaan.
- De behandelas van de DBC is meestal 41 en slechts uitzonderlijk 51.
- Dubbelzijdig scleroseren als 1 DBC.

### **Aandachtspunten voor zorginkoop**

Per ziekenhuis vigeren lokale afspraken over de taakverdeling rond de spataderen behandeling tussen chirurgen en dermatologen.

- Hoe en in welke mate bestaat samenwerking tussen dermatoloog en chirurg?
- Zijn er afspraken over de eerste intake van patiënten met spataderen?

De gouden standaard voor de behandeling van spataderen ( C2 en C3: spataderen met en zonder huidveranderingen) is nog steeds de z.g. korte strip van de lange grote been vene ( Vena saphena magna) waarbij de crosse of spinnekop in de lies (inmondiging van de VSM in de diepe aderen ) wordt losgekoppeld. Wel bestaat grote druk vanuit de beroepsgroepen om de minimaal invasieve vormen van operatie zoals b.v. de endovasculaire laserbehandeling te beschouwen als een reguliere behandelmodaliteit.

Verzekeraars staan hier in principe niet onwelwillend tegenover, maar het CvZ heeft zich uitgesproken "dat het (nog) niet kan worden aangemerkt als 'gebruikelijk in de ( internationale) kring van beroepsgenoten' en daarmee valt het niet onder de omvang van de geneeskundige zorg zoals bepaald in het Besluit Zorgverzekering. "

( [www.cvz.nl/resources/GS-commissieadviezen\\_juli2007\\_tcm28-389.pdf](http://www.cvz.nl/resources/GS-commissieadviezen_juli2007_tcm28-389.pdf) )

- Wordt de endovasculaire laser behandeling in uw ziekenhuis uitgevoerd?

Bij diagnostiek en behandeling van dubbelzijdige organen is er sprake van twee DBC's. Een uitzondering hierop vormen DBC's die in dezelfde operatiezitting worden behandeld. Bijvoorbeeld de behandeling van varices aan twee benen is één DBC, waarbij de behandelas wordt aangepast naar gelang de exacte verrichtingen die gedaan worden.

## **Achtergrond**

Met varices (spataderen) worden doorgaans spataderen aan de benen bedoeld. Varices is een progressieve levenslange aandoening die in een aantal gevallen op den duur overgaat in chronisch veneuze insufficiëntie (CVI). Een open been (zie hoofdstuk over open been/ ulcus cruris) is de ernstigste manifestatie van CVI. Varices geven veel subjectieve klachten en cosmetische bezwaren. Recidief varices is aanwezigheid van varices in een been waar eerder geopereerd is voor varicosis.

### **Epidemiologie (prevalentie/incidentie)**

Ongeveer een kwart van de volwassenen heeft enigerlei vorm van varices. Varices behoren tot de top tien van de klachten waarmee mensen hun huisarts bezoeken. De prevalentie van varices in de westerse wereld wordt geschat op 10-50%. 10% is van dusdanig ernstige aard dat behandeling gewenst is. Er is een duidelijke toename van de prevalentie van varices met het toenemen van de leeftijd. Op het 20e levensjaar is dat 10%, bij 40 jaar 40% voor vrouwen en 25% voor mannen en bij 80-jarigen resp. ongeveer 70% en 60%. Vrouwen die meerdere kinderen krijgen, lopen eveneens een groter risico.

De incidentie in de huisartspraktijk bedraagt ongeveer 5 per 1000 patiënten per jaar. Vrouwen bezoeken de huisarts ongeveer vier keer vaker voor varices dan mannen. De meeste patiënten met klachten over varices worden door de huisarts zelfstandig afgehandeld. In ca. 13% van de consulten wordt verwezen naar een specialist.

### **Oorzaken/risico's**

Varices ontstaan door verhoogde druk in de venen van de onderbenen. Dit leidt tot vaatverwijding en daaropvolgend klepinsufficiëntie. Door het insufficiënt worden van de kleppen ontstaat reflux en dit leidt weer tot verhoogde druk in de venen. Men komt dus al gauw in een vicieuze cirkel terecht waarbij oorzaak en gevolg niet duidelijk meer van elkaar zijn te scheiden. Risicofactoren voor recidief varices zijn sexe, familiale belasting, hormonale status, zwangerschap, leefstijlfactoren, overgewicht, pompfunctiestoornis, primaire diep veneuze reflux, post-trombotisch syndroom. Het aantal recidieven neemt toe in de tijd na behandeling.

## **Diagnostiek**

Het diagnostisch onderzoek dat bij varices wordt verricht is zeer divers. De klinische diagnostiek berust op anamnese en functietesten. De functietesten (Perthes en Trendelenburg) zijn te subjectief. Tegenwoordig wordt vrijwel altijd duplexonderzoek verricht. Uniforme afspraken over de indicatiestelling van het duplexonderzoek is een van de belangrijke onderwerpen in de richtlijn. Diagnostisch onderzoek met behulp van Doppler-onderzoek is onvoldoende betrouwbaar bij uitsluiten van insufficiëntie van het diepe systeem, bij varices in de knieholte en bij recidief varices. In dat geval is duplexonderzoek altijd aangewezen.

## Behandeling

Varices van de benen zonder klachten en zonder tekenen van chronisch veneuze insufficiëntie behoeven in het algemeen geen behandeling.

Bij klachten of cosmetische bezwaren zonder tekenen van chronisch veneuze insufficiëntie of van stamvaricosis heeft men de keuze uit sclero-compressietherapie of echogeleide sclerotherapie (=‘wegspuiten’). Hierbij worden kleine hoeveelheden chemische stoffen in de ader gespoten, waardoor deze plaatselijk ineenkrimpen (‘scleroseren’).

Als wel duidelijke tekenen van chronisch veneuze insufficiëntie is in de vorm van oedeem en huidafwijkingen (ongeacht klachten) lijkt behandeling wel zinvol. Ofschoon niet goed bekend hoe groot het risico is dat patiënten met varices lopen op het ontwikkelen van complicaties zoals een open been als zij helemaal niets aan de varices laten doen, is het wel zo dat de meeste open benen ontstaan op basis van stamvaricosis (= varicosis van vena saphena magna (VSM) of vena saphena parva (VSP)). De deskundigen die de richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van varices’ (2007) hebben opgesteld zijn dan ook van mening dat het aantal complicaties (m.n. open been) dat iemand op latere leeftijd kan oplopen, afneemt door behandeling van de stamvaricosis.

Bij behandeling van varices met een insufficiënte VSM stam wordt de VSM stam operatief verwijderd of geobliteerd / uitgeschakeld. Een stripoperatie (in combinatie met crossectomie) geeft een beter lange termijn effect dan vloeibaar sclerosans (in combinatie met crossectomie). De chirurgische therapie van de VSP kent veel recidieven en zenuwletsels, hetgeen hoge eisen stelt aan de competenties en ervaring van de chirurg.

Tegenwoordig worden ook andere technieken toegepast, zoals foamsclerose, endovasculaire laser en de VNUS. Deze technieken zijn niet in de richtlijn die in 2007 uitkwam vermeld, maar wel in een addendum van 2008 opgenomen. Foamsclerose is overigens (nog) geen verzekerde zorg.

Standpunt ZN: Varices zonder klachten en zonder veneuze insufficiëntie behoeven om medische redenen geen behandeling, ongeacht de lokalisatie en omvang. In geval van verwijdering van slechts cosmetisch storende varices en van reticulair varices/besenreizen bestaat in het algemeen geen aanspraak in het kader van de ziektekostenverzekering. Excisie van solitaire varices lijkt niet aangewezen.

## Prestatie-indicatoren Kwaliteit in de etalage

### 1. Percentage patiënten bij wie, voorafgaand aan een invasieve therapie, de C van de CEAP-classificatie is toegepast.

Teller: Aantal patiënten bij wie invasieve therapie is uitgevoerd in een kalenderjaar.

Noemer: Totaal aantal invasieve therapieën in een kalenderjaar.

### 2. Percentage patiënten met C2-C3 varices, bij wie duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan een invasieve ingreep.

Teller: Aantal patiënten met C2-C3 varices bij wie, voorafgaand aan een invasieve ingreep, een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd in een kalenderjaar.

Noemer: Totaal aantal invasieve varicesingrepen in een kalenderjaar.

Er zijn nog enkele andere kwaliteitsparameters te benoemen:

- bij voorkeur is er in een ziekenhuis een gezamenlijk protocol / chirurg / dermatoloog (1 loket)
- complicatieregistratie
- CQ-index in ontwikkeling

## Richtlijnen

- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum. Utrecht: 2005.
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde / Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Diagnostiek en Behandeling van Varices, 2007.

## Bronnen overig

- Bremer J van den, Hedeman Joosten PPhA, Moll FL. Endoveneuze lasertherapie: een nieuwe behandeling van varices. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007; 151; 960-5.
- Gibbs S, Hoogenband HM van den, Boer EM de. Wondgenezing bij veneuze ulcera; het mechanisme, de aanpak en moderne ontwikkelingen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007; 151; 635-40.
- CQ-index in ontwikkeling ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl))
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Orde van Medisch Specialisten. Kwaliteit van zorg rond varices in de etalage. ZONMW, 2006

## Bouwstenen voor een zorgproces voor spataderen (varices)

Fase:	Diagnostische fase	Behandelingsfase	Post operatieve fase
<b>Resultaten / Doelen</b>	Juiste indicatiestelling En planning behandeling	Verhelpen van klachten	Controle effect behandeling
<b>Kwaliteit</b>	Etalage-indicatoren 2007 - Percentage patiënten bij wie voorafgaande aan een invasie therapie de C van de CEAP classificatie is toegepast (Indicator 1, etalageproject) - Percentage patiënten met C2-C3 varices bij wie voorafgaande aan een ingreep voor varices een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd (Indicator 2, etalageproject)  Complicatieregistratie		
<b>Anamnese &amp; Onderzoek</b>	<b>Diagnostische Duplex</b> (Indicator 2, zorginkoop) <b>CEAP classificatie</b> (Indicator 1, zorginkoop) Geen plaats plethysmografie en i.v. drukmeting		
<b>Therapie</b>	Behandelplan opstellen binnen multidisciplinaire setting (minimaal aanwezigheid vaatlaborant)	Duplexonderzoek preoperatief voor lokalisatie (Indicator 3, zorginkoop) VSM: korte strip (dwz tot juist onder de knie) met crossectomie Enkelzijdige operaties in dagbehandeling (indicator 4, zorginkoop)	
<b>Patiëntenvoorlichting &amp; Leefstijl</b>	<b>Keuze van behandelopties aan patiënt voorleggen</b> + te verwachten resultaat na de behandeling (recidiefkans)*		

Geel gedrukt: door deskundigen genoemde aandachtspunten mbt kwaliteit van zorg voor inkopers tijdens de gesprekken met zorgaanbieders.

## Zorgprofielen

Spataderen poliklinisch			
03 11 423 101 03 21 423 101 03 11 423 104 10 11 24 31 10 11 24 41		Profiel volgens ZN	
CTG-code	Verrichting-omschrijving	% voorkomen	Gemiddeld aantal
	<b>polikliniek- en eerste hulpbezoek</b>		
190011	eerste polikliniekbezoek	100%	1,0
411000	herhaalbezoeken	60%	1,7
	<b>diagnostische activiteiten</b>		
39775	duplex bloedvaten in extremiteiten	60%	1,2
	<b>overige therapeutische activiteiten</b>		
33660	compressie-scleroth. (fegan) 1e jaar	50%	1,5
	<b>klinische chemie en haematologie</b>		
	laboratoriumonderzoek zeer beperkt		
	<b>registratie prestatie-indicatoren</b>	100%	1,0

in dit profiel is rekening gehouden met het feit dat een bepaald percentage van mensen met een ceap klasse 1 wordt beoordeeld en derhalve geen duplex krijgt en geen aanvullende diagnostiek en behandeling krijgt die vergoed wordt door de ZVW.

Varices operatief dagopname enkelzijdig			
03 11 423 201 03 11 423 202 03 11 423 203		Profiel volgens ZN	
CTG-code	Verrichting-omschrijving	% voorkomen	Gemiddeld aantal
	<b>polikliniek- en eerste hulpbezoek</b>		
190011	eerste polikliniekbezoek	100%	1,0
411000	herhaalbezoeken	100%	2,0
	preoperatieve screening	100%	1,0
	<b>dagverpleging</b>		
190035	dagverpleging	80%	1,0
	<b>kliniek</b>		
190204	verpleegdag	20%	1,4
	<b>diagnostische activiteiten</b>		
39739	duplexonderzoek artieren of venen*	100%	1,8
	<b>operatieve verrichtingen</b>		
33656	exerese v.saph.magna + exc. mult. varices	80%	1,0
33658	(subfasciale) perforantectomie	40%	1,0
33657	exerese v.saph. parva + exc. mult. varices	13%	1,0
	<b>overige therapeutische activiteiten</b>		
33660	compressie-scleroth. (fegan) 1e jaar	20%	1,0
	<b>klinische chemie en haematologie</b>		
	laboratoriumonderzoek zeer beperkt		
	<b>registratie prestatie-indicatoren</b>	100%	1,0

\* Er dient een duplex in diagnostische fase en een duplex direct pre-operatief gemaakt te worden.

Varices operatief dagopname dubbelzijdig			
03 11 423 401		Profiel volgens ZN	
03 11 423 402			
03 11 423 403			
CTG-code	Verrichting-omschrijving	% voorkomen	Gemiddeld aantal
	<b>polikliniek- en eerste hulpbezoek</b>		
190011	eerste polikliniekbezoek	100%	1,0
411000	herhaalbezoeken	100%	2,0
	preoperatieve screening	100%	1,0
	<b>dagverpleging</b>		
190035	dagverpleging	80%	1,0
	<b>kliniek</b>		
190204	verpleegdag	20%	1,4
	<b>diagnostische activiteiten</b>		
39739	duplexonderzoek arterien of venen*	100%	2,0
	<b>operatieve verrichtingen</b>		
33656	exerese v.saph.magna + exc.mult.varices	80%	1,5
33658	(subfasciale) perforantectomie	40%	1,5
33657	exerese v.saph.parva + exc. mult. varices	13%	1,5
	<b>overige therapeutische activiteiten</b>		
33660	compressie-scleroth. (fegan) 1e jaar	20%	2,0
	<b>klinische chemie en haematologie</b>		
	laboratoriumonderzoek zeer beperkt		
	<b>registratie prestatie-indicatoren</b>	100%	1,0

\* Er dient een duplex in diagnostische fase en een duplex direct pre-operatief gemaakt te worden.

## Visie op kwaliteit van Vereniging voor Vaatpatiënten

### Spataderen: een onderbelichte vaatziekte

*Varicosis (spataderen) is een vaataandoening waar veel mensen vroeger of later mee te maken krijgen. De lange termijn gevolgen van niet goed werkende aderen (veneuze insufficiëntie) worden helaas nog te weinig onderkend. Niet behandelde stamvarices kan op den duur leiden tot huidafwijkingen, met als treurig hoogtepunt het open been (ulcus cruris). De behandeling van het ulcus cruris is langdurig en intensief en brengt hoge kosten met zich mee. Het is dus zaak om chronische veneuze insufficiëntie te voorkomen. Overigens niet alleen vanwege de hoge kosten later, maar ook omdat mensen echt last kunnen hebben van spataderen.*

#### *Knelpunten voor patiënten:*

1. De ernst van de veneuze problematiek wordt soms onvoldoende onderkend, de spataderen worden als cosmetisch probleem afgedaan. Commerciële klinieken spelen hier soms handig op in. Echter ook ontsierende spataderen kunnen zich op den duur ontwikkelen tot problematische spataderen.
2. In één op de drie gevallen keren de spataderen na behandeling weer terug. Opnieuw is behandeling aangewezen. Zeer vervelend voor de patiënt, zeker als de behandeling voor de patiënt geen pretje is.

#### *Aandachtspunten voor behandeling cq zorginkoop:*

1. Diagnostiek: wordt er bijv. standaard een duplex gemaakt van het veneuze vaatstelsel? Zo nee, hoe wordt de functie van het veneuze vaatstelsel dan beoordeeld of in kaart gebracht?
2. Beschikt het ziekenhuis of de kliniek over een breed scala aan behandelingsmogelijkheden, zodat op basis van de diagnostiek, de richtlijnen en de wensen van de patiënt gekozen kan worden voor de meest geëigende behandeling?
3. Patiënten moeten soms meerdere keren aan spataderen worden geholpen. Voor deze patiëntengroep is het daarom van extra belang dat er gekozen kan worden voor een behandeling die niet belastend is (endovasculaire technieken).
4. Is er een beleid als patiënten steeds opnieuw terugkeren om voor ('cosmetische') spataderen behandeld te worden?
5. Is er een voorlichtingsprotocol, waarin ondermeer aandacht voor:
  - het feit dat de kans groot is dat de spataderen na verloop van tijd terugkeren
  - na behandeling: wat kun je verwachten, wat te doen en te laten en met wie contact opnemen bij problemen
  - zelfzorg maatregelen om de ontwikkeling cq het terugkeren van spataderen zoveel mogelijk te vertragen

De Vereniging van Vaatpatiënten heeft van de onlangs ontwikkelde Richtlijn Varices een patiëntenversie gerealiseerd. Arts en patiënt kunnen ieder aan de hand van hun eigen versie van de richtlijn een weloverwogen behandelingskeuze maken.

De patiëntenversie is (gratis) op te vragen bij het secretariaat (info@vvvp.nl / 030-6594651) of te downloaden van de website ([www.vaatpatiënt.nl](http://www.vaatpatiënt.nl)).