



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 februari 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van plastische chirurgie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B 4.5 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Verzoekster heeft in 2016 een gastric bypass ondergaan en is daarna 55 kg afgevallen. Zij heeft langer dan een jaar een stabiele BMI van 33,7 kg/m². Verzoekster heeft last van een overhangende buikhuid en ervaart een extreme bewegingsbeperking in het dagelijks leven en bij haar werk als verzorgende. Zij probeert smetplekken zo veel mogelijk te voorkomen door zichzelf 2-3 keer per dag te wassen, en op het toilet extra natte doekjes te gebruiken en te drogen. Zodra er smetplekken verschijnen, behandelt verzoekster deze direct zelf. Zij heeft dermatochalasis in horizontale en verticale richting wat volgens de chirurg valt onder de Pittsburgh Rating Scale (PRS) graad 3. Volgens de plastisch chirurg heeft verzoekster een indicatie voor een buikwandcorrectie (fleur de lis abdominoplastiek).

Verweerder heeft het verzoek om vergoeding van de buikwandcorrectie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de VAV werkwijzer.

Juridisch kader

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals omschreven in artikel 2.4 zoals omschreven is in artikel 2.4, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv).



Verminking

Het begrip verminking in artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv is bij de invoering in 2006 niet nader toegelicht. Het artikellid is daarna niet meer gewijzigd. De term is overgenomen uit de ziekenfondsperiode en vindt zijn oorsprong in 1991. In de Regeling zorgverzekering (Rzv) wordt het begrip verminking niet genoemd, maar in de toelichting bij het schrappen van de behandeling abdominoplastiek per 1 januari 2007 van de niet te verzekeren prestaties wordt toch op het begrip verminking ingegaan:

*Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door rheumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae.(...).*¹

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: *Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel.*²

Functiestoornis

Ook het begrip functiestoornis is overgenomen uit de ziekenfondsperiode. Functiestoornissen moeten objectief aantoonbaar zijn. Bovendien moet getoetst worden:

1. Of het aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen; En
2. Of correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen; En
3. Of het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

VAV-werkwijzer

De voorwaarden uit artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv zijn verder uitgewerkt in de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.³ Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een abdominoplastiek mogelijk is bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Hieronder wordt verstaan:
 - een Pittsburgh Rating Scale graad 3, of
 - een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraadsverbranding.
- Lichamelijke functiestoornissen
 - Onbehandelbaar smetten. Hieronder wordt verstaan chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (lichamelijke functiestoornissen). Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' zijn gevolgd.⁴

¹ Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211

² Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

³ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://www.vagz.nl/documents.php>

⁴ LEVV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011.

Advies Zorginstituut Nederland 25 februari 2022, zaaknummer: 2022006474

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202102217



Of

- Een ernstige bewegingsbeperking:
De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. Dit wordt bepaald door bij een liggende verzekerde vanuit het midden van de patella loodrecht omhoog de afstand tot de lies te meten. Van deze afstand wordt het bovenste ¼ deel bepaald. Vervolgens wordt bij de staande patiënt, vanuit de lies deze afstand naar beneden gemeten. De horizontale lijn die door dit punt kan worden getrokken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat- moet overschrijden. Hieronder vallen niet:
 - rugklachten;
 - een rectusdiastase, omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascia en in de praktijk geen relatie aangetoond kan worden met eventuele functionele klachten. Derhalve is er geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen:

1. De BMI 30 of minder moet zijn *en*
2. Het gewicht gedurende tenminste twaalf maanden stabiel is
3. De laatste bariatrische ingreep tenminste 18 maanden geleden heeft plaats gevonden

In de werkwijzer wordt verder het volgende opgemerkt:

- Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar) met een maximum van 35. Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

Liposuctie van de buik is uitgesloten zorg, ook wanneer dit wordt uitgevoerd in combinatie met een abdominoplastiek.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Plastische chirurgie van het abdomen valt bij medische indicaties onder de basisverzekering. Een van de voorwaarden is een afwijking die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten. Een andere medische voorwaarde is vermindering onder andere als gevolg van ziekte (PRS-graad 3). Na een eerdere gastric bypass operatie geldt nog de aanvullende criteria dat de BMI ten tijde van de buikwandcorrectie maximaal 35 mag zijn, het gewicht de 12 maanden voorafgaand aan de buikwandcorrectie stabiel moet zijn, en de laatste bariatrische ingreep 18 maanden geleden plaats moet hebben gevonden.⁵

Verzoekster voldoet aan het criterium van de BMI van uiterlijk 35 bij de buikwandcorrectie (was 33,7 kg/m²) en een stabiel gewicht 12 maanden voor de corrigerende ingreep. Ook heeft de gastric bypass in 2016 plaatsgevonden. Waarmee aan het criterium van 18 maanden voor de buikwandcorrectie wordt voldaan. Echter is er op basis van de beschikbare foto's geen sprake van een

⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/plastische-chirurgie-zvw>, en VAV Werkwijzer blz. 16 en Bijlage 2 en http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf



PRS 3. Uit het dossier blijkt niet dat verzoekster last heeft van onbehandelbaar smetten en hiervoor ook wordt behandeld. Tenslotte kan op basis van de beschikbare foto's worden opgemaakt dat verzoekster ook niet aan de voorwaarde voldoet dat de buikhuid tenminste een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor een abdominoplastiek en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.