



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. ...
Postbus 291
3700 AG ZEIST

2019057244

Datum 20 november 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

201901436

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Zaaknummer
2019052284

Onze referentie
2019057244

Uw referentie
201901436

Uw brief van
22 oktober 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 22 oktober 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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

Situatie verzoekster

Verzoekster is na een ongeluk een periode bedlegerig geweest. Daarna is zij meer dan honderd kilo afgevallen. Door het gewichtsverlies is huidoverschot op haar buik ontstaan. Het huidoverschot beperkt verzoekster nog verder bij het bukken. Bukken was voor haar al lastig vanwege een eerder verrichte spondylodese (vastzetten van rugwervels) en pijnklachten. Kunnen bukken is voor verzoekster echter noodzakelijk om de brace die zij draagt aan haar linkerbeen aan en uit te

trekken. Deze brace heeft verzoekster nodig in verband met een parese (verlamming). Het huidoverschot op haar buik verergert ook de ernstige pijnklachten waarvan zij de hele dag last heeft. Ten behoeve van verzoekster is daarom door de behandelend arts een buikwandcorrectie aangevraagd. Op de twee bijgevoegde aanvragen voor de machtiging van de ingreep geeft de arts wisselend aan dat er wel of niet sprake zou zijn van een ernstige bewegingsbeperking en onbehandelbare smetten. En zou in beide gevallen geen sprake zijn van een PRS graad 3.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
20 november 2019

Onze referentie
2019057244

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de buikwandcorrectie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking.

Juridisch kader

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

Functiestoornis:

De toelichting bij de Ziekenfondswet aangaande een functiestoornis werd overgenomen in de Zvw. In deze toelichting is aangegeven dat de functiestoornissen objectief aantoonbaar moeten 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

Daarnaast moet, omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, de aanvraag worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard die zijn opgenomen in de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.¹

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 derdegraads verbranding.
- Lichamelijke functiestoornissen
 - Onbehandelbaar smetten, of
 - een ernstige bewegingsbeperking.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://www.vagz.nl/documents.php>

Over smetten staat in de Werkwijzer opgenomen dat 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.²

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
20 november 2019

Onze referentie
2019057244

Onder lichamelijke functiestoornissen vallen niet rugklachten of een rectus-diafase (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).

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.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Het dossier bevat foto's van voldoende kwaliteit.

Uit de informatie in het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van verminking (bijvoorbeeld o.b.v. een PRS graad 3) of van smetten. Daarnaast is onvoldoende aangetoond dat de klachten van verzoekster als zodanig ernstig kunnen worden beschouwd dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de hoedanigheid van een ernstige bewegingsbeperking. Er is niet aannemelijk gemaakt dat de beschreven klachten gerelateerd zijn aan het buikhuidoverschot en dat de aangevraagde ingreep de klachten zal doen verminderen. Dit gezien het beperkte aanwezige huidoverschot blijkend uit de bijgevoegde foto's.

Conclusie

Op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking. De aangevraagde behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

² LEVV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011.
Geraadpleegd via: http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
20 november 2019

Onze referentie
2019057244