



201502548
Zorginstituut Nederland

- 3 FEB. 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Pakket
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 89 59
Contactpersonen

0530.2016013874

Datum 2 februari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016009223
Onze referentie
2016013874

Uw referentie
G47 201502548

Uw brief van
19 januari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 19 januari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een buikwandcorrectie. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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.

Medische beoordeling

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

Verzoeker heeft een aanvraag ingediend bij verweerder voor een buikwandcorrectie i.v.m. smetplekken. Verzoeker is bekend met DM type II en chronische rugklachten. Verzoeker heeft last van de smetplekken en deze zouden *'in de toekomst onbehandelbaar kunnen worden met alle risico's daarbij'* (Brief internist 16/9/15). Verzoeker heeft een BMI van 29.9, gedurende langere tijd (Brief internist 16/9/15). Verzoeker is nog niet onder behandeling van een dermatoloog (Brief 23/9/15). Dermatoloog ziet wel smetplekken maar deze kunnen vooralsnog worden behandeld volgens de richtlijn. Verweerder heeft verzoek afgewezen omdat er niet wordt voldaan aan de voorwaarden. Verzoeker is niet opgeroepen door medisch adviseur.

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandeling van plastisch-chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van liposuctie staan ook beschreven in de "werkwijzer plastische chirurgie 2012".¹

¹ https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

Er is vergoeding mogelijk bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting: Pittsburgh score graad 3 of de verminking van de buikwand moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads verbranding.

- Lichamelijke functiestoornissen
- Onbehandelbaar smetten:

Ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren.

Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn is vergoeding niet mogelijk, omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging "Smetten (intertrigo) preventie en behandeling" zijn gevolgd.²)

- 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 bepaalt u het bovenste ¼ deel. Vanuit de lies neemt u deze afstand naar beneden. De horizontale lijn die u door dit punt kunt trekken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat – moet overschrijden.

Hieronder vallen niet:

- Rugklachten, aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooien, maar bv. van obesitas.
- Een rectusdiastase, aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index 30 of minder moet zijn en vooral gedurende ten minste twaalf maanden stabiel. Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar). Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

Er zijn in het dossier geen aanwijzingen dat er sprake is van verminking. De door de verzoeker aangegeven reden voor smetten wordt weliswaar ondersteund door de dermatoloog en internist, maar beide geven niet aan dat er sprake is van onbehandelbaar smetten. Dit wordt ook ondersteund door de beschrijving van de dermatoloog. Op basis van de foto's in het dossier is ook niet sprake een ernstige bewegingsbeperking. Daarnaast is er (nog) niet voldaan aan een stabiel BMI van minder dan 30, voor een periode van ten minste twaalf maanden. Verzoeker is niet geïndiceerd voor de betreffende plastische chirurgische ingreep, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
2 februari 2016

Onze referentie
2016013874

² www.diliguide.nl/document/5203/file/pdf

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde. In het artikel over plastische chirurgie is bepaald wanneer aanspraak bestaat op plastische chirurgie. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur voldoet verzoeker niet aan de daar gestelde voorwaarden.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
2 februari 2016

Onze referentie
2016013874