



Zorginstituut Nederland

201801043

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

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

2019032140

Datum 18 juni 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019029627

Onze referentie
2019032140

Uw referentie
201801843

Uw brief van
29 mei 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 mei 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie 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 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 verzoeker 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.

Casus

Verzoeker wordt sinds 2016 beperkt in zijn dagelijks functioneren door het huidoverschot van zijn buikwand na het afvallen van 65 kg. Het gewicht is sinds 2016 stabiel en bedraagt 81 kg. Verzoeker heeft last van benauwdheidsklachten bij het slapen en na het eten, slapeloosheid, zweetklierontstekingen van de geslachtsdelen en smetten/broeien van overtollige huid. Verder is het lastig voor verzoeker om te bukken waardoor zijn huidige werkzaamheden worden bemoeilijkt en ervaart verzoeker psychische klachten. Een eerdere

vergoedingsaanvraag in 2016 werd afgewezen aangezien het gewicht toen niet stabiel was gedurende een jaar. De situatie is sindsdien gelijk gebleven. Het geschil betreft een nieuwe aanvraag van 2018. De behandelend arts heeft verklaard dat gelet op de regelgeving (in staande positie reikt het huidsurplus tot ¼ van de lengte van het bovenbeen) de kosten van de behandeling voor rekening van verzoeker zullen komen.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
18 juni 2019

Onze referentie
2019032140

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reën fascia abdominalis afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat er geen sprake is van verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

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).

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

Abdominoplastiek:

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.

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

Onder lichamelijke functiestoornissen vallen niet rugklachten of 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).

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

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

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.

Psychische klachten kunnen geen aanspraak geven op vergoeding. Vergoeding kan alleen plaatsvinden wanneer er sprake is van een 'lichamelijke functiestoornis'. Psychische klachten zijn daarmee uitgesloten door de wetgever als grond voor vergoeding vanuit de Zvw.

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.

In het dossier zijn foto's van matige kwaliteit bijgevoegd.

Op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen (ernstige misvorming van een lichaamsdeel) zoals is omschreven in Artikel 2.4 van het Bzv en de VAV-werkwijzer. Hierbij zijn zowel de in het dossier opgenomen schriftelijke onderbouwing van verweerder en de behandelend arts, alsmede de foto's meegewogen. Het is onduidelijk hoe de smetten van verzoeker precies behandeld worden maar de klachten lijken voldoende onder controle te zijn. Op basis van het dossier is daarom niet aangetoond dat er sprake is van chronische smetten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

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,



Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Datum
18 juni 2019

Onze referentie
2019032140