



Zorginstituut Nederland

20190424

> 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
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

2019046816

Datum 23 september 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019044987

Onze referentie
2019046816

Uw referentie
201901424

Uw brief van
6 september 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 september 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, 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 20 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 coulantie.

Situatie van verzoekster

Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie (abdominoplastiek incl. navelinsertie en reven fascia abdominalis). Zij heeft een uterusextirpatie ondergaan en daardoor ervaart verzoekster pijnklachten. Verzoekster geeft aan dat zij 80% van haar dagelijkse bezigheden kan niet meer uitvoeren. In het voortraject heeft verzoekster meerdere second opinions gehad bij verschillende specialismen. De huidig behandelend arts heeft in eerste instantie verwezen naar het pijnteam voor tenstherapie. Echter had deze therapie niet het gewenste resultaat, verzoekster bleef pijnklachten houden. Hierna heeft de behandelend arts een abdominoplastiek

voorgesteld, waarbij hij het mogelijk acht dat deze ingreep de pijnklachten zouden kunnen doen verminderen. Echter geeft de behandelend arts ook aan dat dit resultaat niet zeker is.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

Datum
23 september 2019
Onze referentie
2019046816

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.

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

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.

Onder lichamelijke functiestoornissen vallen niet rugklachten of een rectusdiastase (omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascie 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

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.

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier lijkt niet ter discussie te staan dat er geen sprake is van vermindering of een ernstige bewegingsbeperking. De vraag is of de pijnklachten van verzoekster aangemerkt kunnen worden als een lichamelijke functiestoornis in de zin van de regelgeving.

Verzoekster geeft aan dat er pijnklachten zijn ontstaan na verwijdering van haar baarmoeder. Verzoekster geeft aan dat zij hierdoor 80% van haar dagelijkse bezigheden niet meer kan uitvoeren. De beperkingen van verzoekster zijn niet geobjectiveerd. Ook is onduidelijk wat de relatie is tussen de pijnklachten en het verwijderen van de overvloedige buikhuid en/of het verhelpen van de rectusdiastase. Een causaal verband wordt niet aannemelijk gemaakt in de beschrijving van de behandelend arts. Daarbij geeft de behandelend arts immers zelf aan dat de beoogde ingreep mogelijk de klachten niet zal verhelpen. Het dossier bevat geen informatie met betrekking tot andere mogelijke oorzaken voor de klachten en of deze zijn uitgesloten.

Aannemelijk moet worden gemaakt dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen, correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen, en dat het te corrigeren lichaamsdeel de klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de

zin van de regelgeving. Op grond van de informatie in het dossier is dit niet vast komen te staan.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking, de behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Datum
23 september 2019
Onze referentie
2019046816

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,

