



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 januari 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker 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.23 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker 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 verzoeker

In 2016 heeft verzoeker een maagverkleining gehad. In 2019 krijgt verzoeker een SADI (een halvering van de dunne darm). In 2021 vindt een lower bodylift en buikwandcorrectie plaats, waarbij veel overhang en overtollig vet wordt uitgenomen. Het eindgewicht is 80 kg. Rond de borstkas zit echter nog veel loshangend overtollig vel dat smetplekken veroorzaakt. Hierdoor moet verzoeker frequent wassen en met crème smeren, vooral in de zomer.

Op 24 oktober 2022 dient een plastisch chirurg een aanvraag in voor reconstructie. Dit betreft een mamma-reconstructie (borstreconstructie) d.m.v. een latissimus dorsi (LD)-flap (een deel van een rugspier), zonder prothese. Daarbij geeft de plastisch chirurg aan dat verzoeker veel last heeft van smetten van de borsten (graad 2) met name in de zomer. Het huidoverschot van de mammae (borsten) zit in de weg bij sport en beweging. Hij geeft aan dat er sprake is van Pittsburgh Rating Scale grade 3 van beide borsten. Het surplus loopt tot ver in de rug door en de huidkwaliteit is matig. Het voorstel is excisie met caudale tepelsteel, tot ver naar dorsaal. Verweerder wijst de aanvraag af omdat indicatie en behandelplan niet met elkaar overeenkomen.

Na afwijzing door verweerder, dient de behandelaar op 31 januari 2023 wederom een aanvraag in, nu voor gynaecomastie-extirpatie. Het gewicht van verzoeker is dan 78 kg (BMI 24,6 kg/m²). Verweerder wijst deze aanvraag ook af. Volgens verweerder is er geen sprake van aangetoond klierweefsel. Bij beoordeling van de foto's is er geen sprake van een Tanner Stadium M4. Daarnaast zijn de klachten van smetten volgens verweerder niet hetgeen wat wordt bedoeld met onbehandelbaar smetten. De klachten vallen niet onder de definitie van een ernstige lichamelijke functiestoornis.



In zijn brief van 17 juli 2023 zet de plastisch chirurg uiteen, dat er sprake is van een post 'massive weight loss' pseudo-gynaecomastie en daardoor verminking. Dit wijst op een abnormale vergroting van de mannelijke borst als gevolg van een ophoping van vetweefsel in plaats van klierweefsel zoals bij echte gynaecomastie. Dit beeld kan voorkomen als gevolg van gewichtsverlies na een maagverkleiningsoperatie. De mate van ernst is volgens de arts vaak vergelijkbaar met M4/M5 stadia van Tanner. Om deze verminking te reconstrueren heeft de chirurg in zijn aanvraag voorgesteld om overtollig huid- en klierweefsel chirurgisch te verwijderen in combinatie met liposuctie van het resterende vetweefsel.

In het consultverslag van 27 oktober 2023 geeft een tweede plastisch chirurg in het kader van een second opinion aan dat er sprake is van een extreem overschot van huid en subcutis van de bovenbuik met gynaecomastie en huid/subcutis overschot bij de oksels. Hij stelt dat er een medische indicatie is voor 'upper bodylift' en behandeling van de gynaecomastie met vrije tepel transplantatie.

Op 27 november 2023 vindt de aanvraag plaats voor 'upper bodylift' bij gynaecomastie met vrije tepeltransplantatie. Het aanvraagformulier betreft wederom een machtigingsaanvraag voor gynaecomastie-extirpatie. De behandelingsindicatie luidt extreem huidsubcutis overschot op de bovenbuik en huid subcutis overschot bij oksels. Behandeling advies is een 'upper body lift' en behandeling van gynaecomastie met vrije tepel transplantatie. Er is geen klierweefsel aangetoond. Verweerder wijst de aanvraag af, volgens verweerder er is geen sprake van aangetoond klierweefsel.

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 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 reumatoïde artritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. Er is sprake van een verminking bij een abdominoplastiek indien er een misvorming is, die vergelijkbaar is met bovenstaande voorbeelden. Een overhang van de buik valt niet onder deze definitie.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

¹ Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211

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



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 In Hoofdstuk 1 van de Werkwijzer wordt aangegeven dat er bij pseudogynaecomastie geen sprake is van een ziekte of aandoening zoals bedoeld in de Zvw.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het huidoverschot is het restant van het forse afvallen (100 kg). Verzoeker heeft vijf duidelijke foto's aangeleverd van de thorax; in zijaanzicht links en rechts, in sagittaal vooraanzicht links en rechts, en in vooraanzicht. Hierop is een naar beneden hangend veloverschot vanuit de borsten zichtbaar.

Er is bij verzoeker geen sprake van gynaecomastie, aangezien er geen klierweefsel aanwezig is. De indeling van Tanner in stadia 1-5 is hierbij dan ook niet van toepassing, in tegenstelling tot wat de eerste plastisch chirurg aangeeft in het verslag. De behandeling van de bij verzoeker aanwezige pseudogynaecomastie komt in beginsel niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Dit komt omdat bij pseudogynaecomastie geen sprake is van een ziekte of aandoening.

De genoemde arts geeft in eerder aangeleverde documenten aan, dat sprake zou zijn van een ernstige verminking van de mammae van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De Pittsburgh Rating Scale is echter niet ontwikkeld voor de beoordeling van verminking, maar voor gebruik bij de preoperatieve planning van de juiste chirurgische behandeling en het evalueren van de resultaten. De Pittsburgh Rating Scale kan als hulpmiddel worden gebruikt bij de beoordeling van een aanvraag van bijvoorbeeld een lower bodylift.

Daarnaast merkt het Zorginstituut nog op dat bij verzoeker alleen sprake kan zijn van een mogelijke indicatie voor dermolipectomie (Hoofdstuk 5 van de Werkwijzer). Voor een dermolipectomie gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Er moet sprake zijn van ernstige verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals in het juridisch kader is omschreven. Bij bestudering van de foto's wordt geen verminking gezien zoals wettelijk omschreven. Ook voor een lichamelijke functiestoornis is geen overtuigend bewijs aangeleverd.

³ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>



Conclusie

Het Zorginstituut concludeert op basis van de beschikbare informatie in het dossier dat bij verzoeker geen sprake is van gynaecomastie omdat er geen klierweefsel aanwezig is. Pseudogynaecomastie komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Verder kan opgemerkt worden dat niet is aangetoond dat bij verzoeker sprake is van een ernstige verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op Overgoeding van de aangevraagde behandeling ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker voldoet niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een pseudogynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.