

11 SEP 2018



Zorginstituut Nederland

2018.00362

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018044531

Datum 10 september 2018
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018027490

Onze referentie
2018044531

Uw referentie
201800362

Uw brief van
1 juni 2018

Geachte heer

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies hierbij als definitief beschouwen.

In het hoorzittingsverslag wordt, anders dan in het dossier, aangegeven dat het niet gaat om hinder bij het fietsen maar dat verzoekster simpelweg niet kan fietsen. Het is niet aannemelijk gemaakt hoe de afwijking tot deze hinder leidt bij het fietsen. Gezien de anatomie van het gebied van de schaamheuvel (mons pubis), is het ook niet aannemelijk 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.

Hoogachtend,

f

29 JUN 2018

2018.00362

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

2018033060

Datum 28 juni 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Zaaknummer
2018027490

Onze referentie
2018033060

Uw referentie
201800362

Uw brief van
1 juni 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 juni 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een schaamheuvellift.

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 plastische en/of reconstructieve chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw 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.

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.

Situatie verzoekster

Verzoekster heeft bij verweerder aanspraak gemaakt op een schaamheuvellift. Verzoekster is na een gastric bypass in 2012 63 kilogram afgevallen. Door het overtollige weefsel op de schaamheugel ondervindt verzoekster klachten van

beperking bij de ADL, kan verzoekster niet langer dan 10 minuten fietsen en moet zij aangepaste kleding dragen. Verzoekster heeft verder last van bewegingshinder en smetten. De behandelend medisch specialist heeft een aanvraag voor een mini-abdominoplastiek met of zonder liposuctie ingediend ter vergoeding van de in complexiteit vergelijkbare schaamheuvellift (welke geen eigen DBC kent).

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
28 juni 2018

Onze referentie
2018033060

Afwijzing

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding afgewezen. Verweerder stelt dat er geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.

Regelgeving

Bij de plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv).

Deze stelt dat: *"behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:*

- *1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting."*

Psychische en sociale functiestoornissen ten gevolge van een lichamelijke afwijking zijn geen verzekeringsindicatie voor vergoeding van behandelingen van plastisch chirurgische aard.

VAGZ-werkwijzer

In de praktijk bleken vragen omtrent de criteria verminking en lichamelijke functiestoornis niet altijd gemakkelijk en eenduidig te beantwoorden. Daarom heeft een VAGZ-werkgroep, (VAGZ, ZN, CVZ)¹, een werkwijzer samengesteld². Behandelingen, zoals een schaamheuvellift hebben een in opzet puur cosmetisch karakter en worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard zoals die worden omschreven in de werkwijzer. Hoewel de aanvraag een mini-abdominoplastiek (of abdominoplastiek) betreft lijkt het criterium met betrekking tot een bewegingsbeperking niet goed toepasbaar op het anatomische gebied van de schaamheugel (mons pubis). In paragraaf 4 van de VAGZ-werkwijzer is het criterium ernstige bewegingsbeperking in het kader van een abdominoplastiek nader omschreven:

"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 wordt het bovenste ¼ deel bepaald. Vervolgens wordt bij de staande patiënt, vanuit de lies deze afstand naar

¹ bestaande uit de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), voorloper van het Zorginstituut

²Ten tijde van de aanvraag gold de werkwijzer van 2012: https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf de huidige versie betreft versie 18.1 dd. 15 februari 2018: <https://www.vagz.nl/documents.php>

beneden gemeten. De horizontale lijn die door dit punt kan worden getrokken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat- moet overschrijden."

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
28 juni 2018

Onze referentie
2018033060

Hierbij is het niet aannemelijk dat een huidsurplus van de mons pubis, gezien de anatomie, een zelfde mate van beperking kan geven als een huidsurplus van de buikwand.

Gezien dat in de werkwijzer geen specifieke toelichting is gegeven met betrekking tot de criteria voor een schaamheuvellift, moet nader worden bekeken wanneer wel kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de VAGZ-werkwijzer staat een nadere toelichting uit de Ziekenfondswet aangaande een functiestoornis, welke ook werd overgenomen in de Zorgverzekeringswet (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."*

Verzoekster is wel in staat de ADL uit te voeren, te lopen en te fietsen. Hoewel verzoekster hinder ervaart bij deze activiteiten kunnen ze nog wel worden uitgevoerd en is de functie niet in dergelijke mate gestoord dat er medisch gezien sprake is van een (ernstige) bewegingsbeperking. Het is hierbij dus niet aannemelijk 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. Dit is mede gebleken uit het onderzoek dat is uitgevoerd door de medisch adviseur van verweerder. Verder is niet gebleken dat er sprake is van onbehandelbare smetten. Onder "onbehandelbaar smetten 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. Daarbij wordt ook door de medisch specialist aangegeven in de vergoedingsaanvraag dat er *geen* sprake is van onbehandelbare smetten.

Uit het dossier is *onvoldoende* aangetoond dat de klachten als zodanig ernstig kunnen worden beschouwd dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

Tot slot blijkt *niet* uit het dossier (met name op basis van de goed beoordeelbare foto's die zijn bijgevoegd) dat er sprake is van verminking. "Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en

mons pubis, gesproken worden bij een Pittsburgh Ratingscale graad 3 in een (symmetrisch³) lichaamsgebied."

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Conclusie

Op basis van het dossier is *niet* voldoende aangetoond dat er sprake is van een lichamelijke functiestoornis of van een verminking (ernstige misvorming van een lichaamsdeel) zoals deze is bedoeld en omschreven in artikel 2.4 van het Bzv en de VAGZ-werkwijzer.

Datum
28 juni 2018

Onze referentie
2018033060

Naar het oordeel van de medisch adviseur is het verzoek om de ingreep te vergoeden vanuit de Zvw terecht afgewezen.

Advies van het Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en gelet op het advies van de medisch adviseur adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



³De Pittsburgh Rating scale wordt per lichaamsgebied (regio) bepaald. Als regio wordt verstaan de 'symmetrische regio', bijvoorbeeld beide flanken, heupen of dijen.