



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

202200318

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

Datum 7 november 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022036520

Onze referentie
2022045226

Uw referentie
202200318

Uw brieven van
9-9-2022 en 2-11-2022

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de aanvullende stukken ontvangen.

Uit de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. Uit het bericht d.d. 12 november 2021 blijkt dat de plastisch chirurg heeft verklaard dat dat sprake is van PRS 3 van abdomen en flank/billen achterzijde. Op basis van de beschikbare foto's in het dossier is echter niet aangetoond dat sprake is van ernstige deformiteit passend bij PRS 3. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 9 september 2022 aan Zorginstituut Nederland (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 een lower bodylift, met eventueel een lift/reductie van de mons pubis.

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 21 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster heeft bij verweerder een aanvraag ingediend voor de vergoeding van een lower bodylift met eventueel een lift/reductie van de mons pubis. Op de aanvraag van de behandelend plastisch chirurg d.d. 12 november 2021 staat dat bij verzoekster sprake is van massief gewichtsverlies na een lifestyle change. Aangegeven is dat sprake is van "bewegingsbeperking door het abdominaal vetschort tijdens ADL" en van "onbehandelbaar smetten in onderbuikplooien en navel, vooral in de zomer". Het dossier bevat naast foto's van voldoende kwaliteit geen verdere medische informatie.

Verweerder heeft de aanvraag voor de vergoeding van de lower bodylift afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Volgens verweerder kan verzoekster wel in aanmerking komen voor de vergoeding van een buikwandcorrectie. Aangezien daartoe geen aanvraag is ingediend wordt dit verder buiten beschouwing gelaten in het advies van het Zorginstituut.

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).



In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn de voorwaarden voor vergoeding van een lower bodylift verder uitgewerkt.¹ Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een lower bodylift mogelijk is bij patiënten na extreem gewichtsverlies², na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, hieronder wordt verstaan:
 - Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis, gesproken worden bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3 in een (symmetrisch)³ lichaamsgebied.
 - Een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding.
- Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen:
 - Onbehandelbaar smetten. 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.

of

- 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 lengteas 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 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.
Hieronder vallen niet:
 - o rugklachten;
 - o 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. Derhalve is er geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.

Er is geen vergoeding mogelijk als het gewichtsverlies nog niet is voltooid en gedurende tenminste 12 maanden gestabiliseerd en het BMI hoger dan 35 is.

Psychische klachten

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.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0, 01-09-2022.
Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>

² Hierbij moet gedacht worden aan een gewichtsverlies in de orde van grootte van ≥ 45 kilogram (Gusenoff JA, Rubin JP. Plastic surgery after weight loss: current concepts in massive weight loss surgery. Aesthet Surg J 2008;28(4):452-5)

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

**Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Op basis van de beschikbare foto's in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van ernstige deformiteit passend bij PRS 3. Daarnaast blijkt uit de beschikbare informatie in het dossier niet dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of een lichamelijke functiestoornis. Verzoekster heeft derhalve geen (verzekerings)indicatie voor een lower bodylift en kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een lower bodylift ten laste van de basisverzekering.