

2 8 JUNI 2017

niv



201700343

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
m

2017027657

Datum 27 juni 2017
Betreft **Definitief** Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017020050

Onze referentie
2017027657

Uw referentie
G47 201700343

Uw brief van
1 mei 2017

Geachte mevrouw

U hebt op 1 mei 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een buikwandcorrectie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 8 mei 2017 heeft het Zorginstituut een voorlopig advies aan uw commissie gestuurd. Op 22 juni 2017 hebt u het verslag van de hoorzitting d.d. 21 juni 2017 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies, met daarin opgenomen een door u bij het verslag opgenomen vraag.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

De medisch adviseur heeft hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, meegenomen bij het opnieuw bestuderen van de gegevens in het dossier.

Voorlopig advies

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van bovengenoemde behandelingen staan ook beschreven in de '*Werkwijzer plastische chirurgie 2012*'.¹ Er is vergoeding mogelijk bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld geclassificeerd op de Pittsburgh score graad (minimaal graad 3))
- Lichamelijke functiestoornissen
 - Onbehandelbaar smetten:
Ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in huidplooiën dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn is vergoeding niet mogelijk omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging "Smetten (intertrigo) preventie en behandeling"² zijn gevolgd.)
 - 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 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 bepaalt u het bovenste ¼ deel. Vanuit de lies neemt u deze afstand naar beneden. De horizontale lijn die u door dit punt kunt trekken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat – moet overschrijden.
Hieronder vallen niet:
 - Rugklachten, aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooiën, maar bijvoorbeeld van obesitas.
 - Een rectusdiastase, aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index 30 of minder moet zijn en vooral gedurende ten minste twaalf maanden stabiel. Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar). Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

Op basis van de in het dossier aangevoerde gegevens blijkt niet dat er bij verzoekster sprake is van verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ook blijkt niet dat er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking aangetoond.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
27 juni 2017

Onze referentie
2017027657

¹ https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

² https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/richtlijn_smetten_intertrigo-preventie-en-behandeling.pdf

Definitief advies en beantwoording aanvullende vraag

Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder de relevante regelgeving op de juiste wijze toegepast. Er is in casu geen sprake van een lichamelijke functiestoornis. Hoewel het aannemelijk is dat verzoekster last heeft van de overtollige huid op haar buik, en de noodzaak van goede controle en onderhoud van haar voeten onbetwist is, levert dit geen verzekeringsindicatie voor een buikwandcorrectie op.

In dit verband merkt de medisch adviseur het volgende op. In 2010 heeft het Zorginstituut (toen nog: College voor zorgverzekeringen; CVZ) een standpunt uitgebracht over voetzorg bij diabetespatienten.³ Kort samengevat kan daaruit worden geconcludeerd:

Voetzorg die te scharen valt onder "zorg zoals huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden" valt onder de basisverzekering. Dan is namelijk sprake van noodzakelijke "geneeskundige zorg". Het moet hierbij gaan om medisch noodzakelijke voetzorg. Wanneer er geen sprake is van een medische noodzaak voor de voetzorg, is er ook geen sprake van "zorg zoals huisartsen of medisch specialisten die plegen te bieden" of met andere woorden "geneeskundige zorg". De voetzorg wordt in dat geval gekwalificeerd als (persoonlijke) verzorging en verzorging valt niet onder de basisverzekering. Verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het adequaat knippen van teennagels worden beschouwd als persoonlijke verzorging.

Juridisch advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

, ,

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
27 juni 2017

Onze referentie
2017027657

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/01/28/voetzorg-bij-diabetes-mellitus>
bepaalde zorgonderdelen zijn te verzekeren zorg voor het basispakket



Zorginstituut Nederland

201700343
NU

09 MEI 2017

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017020537

Datum 8 mei 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet
-

Zaaknummer
2017020050

Onze referentie
2017020537

Uw referentie
G47 201700343

Uw brief van
1 mei 2017

Geachte mevrouw

U hebt op 1 mei 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een buikwandcorrectie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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 B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzoekster is na een gastric bypass in 2015 55 kg afgevallen. Als gevolg hiervan heeft zij huidoverschot op de buik. Door het huidoverschot op de buik heeft verzoekster moeite met het knippen van haar teennagels en het controleren van haar voeten op wondjes. Verzoekster dient haar voeten te controleren op wondjes, omdat de zenuwen in haar beide voeten afgestorven zijn. Daarnaast geeft verzoekster aan last te hebben van smetten in de huidplooi, die zij zelf behandelt. Zij is hiervoor niet naar de huisarts of dermatoloog geweest.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
8 mei 2017

Onze referentie
2017020537

Verweerder heeft het verzoek afgewezen, omdat niet wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden.

In het dossier zijn kleuren foto's bijgeleverd van redelijke kwaliteit.

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van bovengenoemde behandelingen staan ook beschreven in de '*Werkwijzer plastische chirurgie 2012*'.¹ Er is vergoeding mogelijk bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld geclassificeerd op de Pittsburgh score graad (minimaal graad 3))
- Lichamelijke functiestoornissen
 - Onbehandelbaar smetten:
Ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygienische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn is vergoeding niet mogelijk omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging "Smetten (intertrigo) preventie en behandeling"² zijn gevolgd.)
 - 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 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 bepaalt u het bovenste ¼ deel. Vanuit de lies neemt u deze afstand naar beneden. De horizontale lijn die u door dit punt kunt trekken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat – moet overschrijden.
Hieronder vallen niet:
 - Rugklachten, aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooien, maar bijvoorbeeld van obesitas.
 - Een rectusdiastase, aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft.

¹ https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

² https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/richtlijn_smetten_intertrigo_preventie_en_behandeling.pdf

- Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index 30 of minder moet zijn en vooral gedurende ten minste twaalf maanden stabiel. Bij patienten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar). Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
8 mei 2017

Onze referentie
2017020537

Op basis van de in het dossier aangevoerde gegevens blijkt niet dat er bij verzoekster sprake is van verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ook blijkt niet dat er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking aangetoond.

Juridisch advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,