

11 AUG 2016



Zorginstituut Nederland

201503459

> 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
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016050763

Datum 10 augustus 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016033169

Onze referentie
2016050763, versie 2

Uw referenties
G47 201503459 en
G85 201503459

Uw brieven van
14 maart en 3 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 14 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van vergoeding van een dermolipectomie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 18 april 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie de stukken omtrent het door verweerder uitgevoerde nader onderzoek gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. 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

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

Verzoekster heeft een aanvraag gedaan voor dermolipectomie van de bovenbenen in verband met overtollige huid na afvallen. Na primaire afwijzing door verweerder legt verzoekster een verklaring voor waarin behandelend dermatoloog aangeeft dat bij verzoekster sprake is van hidradenitis suppurativa (HS) met wisselende ziektebelasting. De ontstekingen kunnen zeer pijnlijk zijn, zeker als ze in de pubisregio

voorkomen. Schuren verergert de klachten vaak. Verklaard wordt dat een dermolipectomie mogelijk een verbetering van de klachten kan geven. Verweerder wijst de aanvraag af omdat geen sprake is van een verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Wat betreft de klachten van de HS geeft verweerder aan dat dermolipectomie waarschijnlijk onvoldoende effectief is en daarom niet doelmatig.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
10 augustus 2016

Onze referentie
2016050763, versie 2

Op basis van het dossier is geen sprake van een verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

In de beoordeling van de doelmatigheid kan het Zorginstituut niet treden. Wellicht is de dermolipectomie te zien als onderdeel van de behandeling van de HS. Uit de verklaring van behandelend dermatoloog is op te maken dat het effect van dermolipectomie op de klachten niet zeker is, maar verweerder geeft in het dossier verder niet aan op basis waarvan tot het oordeel is gekomen dat de ingreep niet doelmatig is.

Bij verzoekster is er sprake van een onderliggende, bewezen chronische en mogelijk invaliderende huidaandoening, te weten een therapie-resistente vorm van hidranitis suppurativa. Behandeling omvat chirurgische interventie, zoals deroofing en/of radicale excisie. Dermolipectomie, zoals beschreven in het rapport van het Zorginstituut¹, bestaat uit resectie van huid en vetweefsel en het 'ophangen' van het resterende weefsel aan het oppervlakkige fasciesysteem. De vraag is of de ingreep zoals de plastisch chirurg deze pleegt te doen vergelijkbaar is als de chirurgische interventie zoals deze wordt benoemd in de richtlijn van de dermatologen.

In een eerder medisch advies is om aanvullend onderzoek gevraagd in hoeverre de plastisch chirurgische interventie vergelijkbaar en passend is zoals benoemd in de richtlijn van de dermatologen. Deze vraag is niet beantwoord door de behandelend arts.

Omdat de dermatoloog al aangeeft dat het effect van dermolipectomie op de klachten niet zeker is, de behandeling in relatie tot de normale zorg zoals deze benoemd wordt in de richtlijn niet duidelijk geworden is, is de behandeling door verweerder terecht afgewezen.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoordt moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een dermolipectomie. Gelet op het advies van de medisch adviseur heeft verzoekster geen aanspraak en komt zij niet in aanmerking voor vergoeding hiervan.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zijnl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2009/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-prestatie/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-prestatie/Plastische+chirurgie+ter+verbetering+van+de+lichaamscontour+%28zoals+de+Lower+Body+Lift%29+bij+pati%C3%ABnten+met+extreem+gewichtverlies+is+een+te+verzekeren+prestatie.pdf>

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
10 augustus 2016

Onze referentie
2016050763, versie 2



201503459
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016050763

Datum 18 april 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016033169

Onze referentie
2016050763

Uw referentie
G47 201503459

Uw brief van
14 maart 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 14 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van vergoeding van een dermolipectomie.

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.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Zorginstituut Nederland is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

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.

Verzoekster heeft een verzoek ingediend voor dermolipectomie. Na een eerste afwijzing werd de aanvraag gemotiveerd door een verklaring van een dermatoloog die aangeeft dat verzoekster vanwege een therapieresistente vorm van hidranitis suppurativa (HS) mogelijk baat zou hebben bij een dermolipectomie. Verzoekster is veel afgevallen (135kg naar 90kg) en heeft last van overtollige huid van de bovenbenen welk schuurt.

Vanwege het onderliggend lijden (HS) wordt afgeraden door behandeld dermatoloog om schurende kleding te dragen wat het ziektebeeld namelijk juist zou kunnen verergeren. Volgens de dermatoloog zou een dermolipectomie de klachten mogelijk kunnen verbeteren.

Hiervoor is de verzoekster doorverwezen naar plastisch chirurg die de indicatie stelde voor dermolipectomie.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Verweerder heeft het verzoek in eerste instantie afgewezen omdat er sprake zou zijn van een BMI boven de 30 (30.7). Daarnaast zou er op basis van de foto's geen sprake zijn van verminking en ook geen sprake van een functiestoornis (30-nov-2015; kenmerk KL1-1971985714). Wat betreft de klachten van de HS geeft verweerder aan dat dermolipectomie waarschijnlijk onvoldoende effectief is en daarom niet doelmatig.

Datum
18 april 2016
Onze referentie
2016050763

Hidranitis suppurativa¹ (HS) is een chronische inflammatoire invaliderende folliculair gebonden huidontsteking. Er ontstaan daarbij pijnlijke diepgelegen ontstoken laesies in gebieden met apocriene klieren. De mogelijke therapeutische opties omvatten farmacotherapeutische (onderhouds) behandeling met antibiotica, biologicals, chirurgische interventies en (mogelijk) lichttherapie. Mogelijk chirurgische interventies omvatten als tijdelijke maatregel incisie en drainage (100% kans op recidief), deroofing bij minder ingrijpende HS en radicale excisie van de aangedane huid. Radicale excisie met genezing per secundam is een adequate wijze van verwijderen van hidradenitis suppurativa in de inguinale of anogenitale regio, met cosmetisch acceptabele littekens en weinig postoperatieve bewegingsbeperking.

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandeling van plastisch chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van dermolipectomie staan ook beschreven in de "werkwijzer plastische chirurgie 2012".²

Meestal betreft het een dermolipectomie van armen of benen of rug. Voor rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons: zie tekst paragraaf 3 'bodylift'.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, bijvoorbeeld moeilijk lopen door een bewegingsbeperking vanwege de forse omvang van de benen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan aangenomen worden dat er een lichamelijke functiestoornis is.
- Verminking
Er is zelden sprake van verminking.

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij:

- Forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen te voorkomen door het dragen van broeken.

In paragraaf 3 'bodylift' staat extra:

Bij patiënten na extreem gewichtsverlies¹, na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, is vergoeding mogelijk voor plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour – zoals de lower bodylift – als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

¹ <http://www.huidziekten.nl/richtlijnen/richtlijn-hidradenitis-samenvatting-2012.pdf>

² https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

- Voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht (gedurende tenminste 12 maanden);
- BMI $\leq$ 35.
- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting
Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, gesproken worden bij een Pittsburgh score graad 3 in een (symmetrisch) 2 lichaamsgebied (zie Bijlage 2.). Huidsurplus van andere lichaamsdelen is bij een graad 3 score niet per definitie sprake van een verminking. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.
- Lichamelijke functiestoornissen
Er moet sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
18 april 2016

Onze referentie
2016050763

Het is niet duidelijk of verzoeksters voldoet aan de gestelde criteria zoals geformuleerd onder paragraaf 3 'bodylift'. Verzoekster zou moeten voldoen aan een gestabiliseerd gewicht (tenminste 12 maanden) en een BMI $\leq$ 35. Door verweerder is aangegeven dat de BMI net boven de 30 zou zijn. Dit is beneden de gestelde grens. Het is echter niet helemaal duidelijk hoelang het gewicht gestabiliseerd zou zijn.

Bij verzoekster is er sprake van een onderliggende, bewezen chronische en mogelijk invaliderende huidaandoening, te weten een therapie-resistente vorm van hidranitis suppurativa. Behandeling omvat chirurgische interventie, zoals deroofing en/of radicale excisie. Dermolipectomie, zoals beschreven in ons rapport³, bestaat uit resectie van huid en vetweefsel en het 'ophangen' van het resterende weefsel aan het oppervlakkige fasciesysteem. De vraag is of de ingreep zoals de plastisch chirurg deze pleegt te doen vergelijkbaar is als de chirurgische interventie zoals deze wordt benoemd in de richtlijn van de dermatologen.

Wellicht is de dermolipectomie te zien als onderdeel van de behandeling van de HS. Uit de verklaring van behandelend dermatoloog is op te maken dat het effect van dermolipectomie op de klachten niet zeker is maar verweerder geeft in het dossier verder niet aan op basis waarvan tot het oordeel is gekomen dat de ingreep niet doelmatig is.

De medische informatie aangeleverd in het dossier is summier. Onduidelijk is of er sprake is van een stabiel gewicht met een BMI $\leq$ 35. Hiervoor ontbreken enkele gegevens.

Mogelijk zou een chirurgische interventie een curatieve oplossing kunnen zijn bij de behandeling van hidranitis suppurativa. De vraag is of de chirurgische interventie die de plastisch chirurg zou doen onder dermolipectomie vergelijkbaar

³ [https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/znl-
www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2009/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-
de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-
prestatie/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-
patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-
prestatie/Plastische+chirurgie+ter+verbetering+van+de+lichaamscontour+%28zoals+de+Lower+Body+Lift%
29+bij+pati%C3%ABnten+met+extreem+gewichtsverlies+is+een+te+verzekeren+prestatie.pdf](https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/znl-
www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2009/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-
de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-
prestatie/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-
patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-
prestatie/Plastische+chirurgie+ter+verbetering+van+de+lichaamscontour+%28zoals+de+Lower+Body+Lift%
29+bij+pati%C3%ABnten+met+extreem+gewichtsverlies+is+een+te+verzekeren+prestatie.pdf)

en passend is bij de chirurgische interventie zoals benoemd in de richtlijn van de dermatologen.

De HS werd op de oorspronkelijke aanvraag niet vermeld In de Europese richtlijn (Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 Apr;29(4):619-44) komt dermolipectomie van overtollige huid van de bovenbenen in ieder geval niet aan de orde, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
18 april 2016

Onze referentie
2016050763

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoordt moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een dermolipectomie. Gelet op het advies van de medisch adviseur staat niet zonder meer vast dat verzoekster geen aanspraak zou kunnen maken.

Advies van Zorginstituut Nederland

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,