



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 juli 2021 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 abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

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.26 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg 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-geregistreeerde 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 in het verleden diverse operaties aan haar buik ondergaan: tweemaal een bevalling door middel van een keizersnee en een galblaasverwijdering. Verzoekster heeft al geruime tijd last van pijnklachten in de buikregio, welke in 2018 zijn geduid als buikwandpijnsyndroom (Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome, ACNES). Er hebben meerdere onderzoeken en ziekenhuisopnames plaatsgevonden.

In 2018 heeft verzoekster ook een gastric bypass ondergaan, waarna zij meer dan 40 kilogram is afgevallen (huidige BMI is 35,8). Het gewicht is nu meer dan 12 maanden stabiel. Dit heeft geleid tot een aanzienlijk buikhuidsurplus.

De pijnklachten in de buikregio leiden tot forse beperkingen in mobiliteit, participatie van zowel het gezinsleven als werk. Verzoekster heeft hiervoor pijnstilling in de vorm van paracetamol en oxycodon. Verzoekster is voor de pijnklachten reeds in behandeling (geweest) bij het Rode Kruis ziekenhuis (pijnpoli, chirurg en plastisch chirurg), een obesitaskliniek en een psycholoog. Een andere somatische oorzaak voor de klachten, anders dan ACNES, werd reeds op diverse manieren uitgesloten waaronder met beeldvorming door middel van een CT-scan en een laproscopie van de buik.



Verzoekster heeft met haar klachten een plastisch chirurg geconsulteerd. Deze heeft een aanvraag gedaan voor een abdominoplastiek inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis. De plastisch chirurg stelt dat de abdominoplastiek de ACNES-component van de pijn gunstig kan beïnvloeden. De intra-abdominale adhesies vormen volgens de plastisch chirurg geen indicatie voor een uitgebreide abdominoplastiek.

Naast de pijnklachten bestaan er smetten van de buikhuid en in de liesstreek. Deze zijn door de huisarts behandeld met zinkzalf, miconazol/hydrocortison crème en Engels pluksel. Verzoekster verklaard dat zij nog twee controles heeft bij de huisarts om het resultaat van deze behandeling te evalueren.

In de periode na de aanvraag heeft verzoekster tevens een revalidatiearts geconsulteerd. Deze stelt dat er mogelijk een relatie is tussen het buikhuidsurplus en de pijnklachten: als de surplus wordt opgetild en daarmee de mechanische druk van deze surplus verminderd wordt, ontstaat er een vermindering van de klachten. Daarnaast is verzoekster bekend met meralgia paresthetica (beknelde zenuw in het bovenbeen welke pijnklachten geeft aan de voor- en zijkant van uw bovenbeen). Hiervoor is verzoekster onder behandeling (geweest) bij een anesthesioloog. Deze stelt dat er een mogelijk positief effect op de klachten zou kunnen zijn wanneer er zo min mogelijk mechanische druk is van de buik op de liesstreek.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de abdominoplastiek afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat het BMI van verzoekster te hoog is en dat geen sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Daarnaast voert verweerder aan dat een abdominoplastiek bij ACNES niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.² Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Plastische chirurgie

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 zoals omschreven is in artikel 2.4, eerste lid, onder b 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

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



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 rheumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtsenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae.(...).*³

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: *Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel.*⁴

Lichamelijke functiestoornis

Ook het begrip lichamelijke functiestoornis is overgenomen uit de ziekenfondsperiode. Lichamelijke 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.⁵ Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) mogelijk is bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Hieronder wordt verstaan:
 - een Pittsburgh Rating Scale graad 3, of
 - een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding.
- 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.⁶

Of

³ Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211

⁴ Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

⁵ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://www.vagz.nl/documents.php>

⁶ LEVV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011. Geraadpleegd via: http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf



- 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:
 - rugklachten;
 - een rectusdiastase, omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascie en in de praktijk geen relatie aangetoond kan worden met eventuele functionele klachten. Derhalve is er geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen:

1. De BMI 30 of minder moet zijn *en*
2. Het gewicht gedurende tenminste twaalf maanden stabiel is
3. De laatste bariatrische ingreep tenminste 18 maanden geleden heeft plaats gevonden

In de werkwijzer wordt verder het volgende opgemerkt:

- Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar) met een maximum van 35. Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.
- Liposuctie van de buik is uitgesloten zorg, ook wanneer dit wordt uitgevoerd in combinatie met een abdominoplastiek.

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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Stand van de wetenschap en praktijk

De behandeling van patiënten met ACNES is omschreven in de recent verschenen multidisciplinaire richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (publicatiedatum 13 maart 2021).⁷ Uit deze richtlijn wordt duidelijk dat een abdominoplastiek *geen* onderdeel uitmaakt van de behandeling van patiënten met ACNES. De ingreep voldoet voor deze indicatie derhalve niet aan de stand van wetenschap en praktijk. Specifiek voor het voorliggende geschil is tevens niet duidelijk of het ACNES-syndroom is ontstaan in navolging van de gastric bypass

⁷ https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/algemene_chirurgie_-_acnes/startpagina_-_anterior_cutaneous_nerve_entrapment_syndrome_acnes.html



(en daarmee ontstaan van buikhuidsurplus) of dat de diagnose reeds was gesteld voor de gastric bypass. Getuige de voorgeschiedenis die is opgenomen in het dossier lijkt het laatste waarschijnlijk. Daarmee lijkt ook de relatie tussen het buikhuidsurplus en de pijnklachten door ACNES minder aannemelijk.

Verminking

Hoewel er uit het dossier niet blijkt dat de ingreep werd aangevraagd in het kader van een verminking of lichamelijke functiestoornis, heeft het Zorginstituut dit voor de volledigheid wel beoordeeld. Op basis van de beschikbare foto's in het dossier kan echter niet geconcludeerd worden dat sprake is van een ernstige verworven misvorming die vergelijkbaar is met Pittsburgh Rating Scale graad 3 of een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. Er is derhalve geen sprake van verminking zoals deze is omschreven in Artikel 2.4 van het Bzv en de VAV-Werkwijzer.

Lichamelijke functiestoornissen

Uit het dossier kan niet worden opgemaakt of verzoekster volgens de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' is behandeld, noch dat er op dit moment smetten aanwezig zijn. Daarbij geeft verzoekster aan dat zij nog twee controles heeft bij de huisarts om het resultaat te evalueren. Er kan daarom niet worden gesproken van chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten.

Ook blijkt niet, en is niet aangevoerd, dat bij verzoekster sprake is van een ernstige bewegingsbeperking.

BMI-criterium

Het Zorginstituut merkt over het BMI-criterium op dat dit criterium voor patiënten met een gastric bypass idealiter per patiënt wordt getoetst. Het behoort tot de taak van verweerder om de doelmatigheid van de behandeling te beoordelen. Hierbij is van belang dat de VAV-Werkwijzer aangeeft dat er voor patiënten na bariatrische chirurgie een andere grens gehanteerd wordt (BMI onder de 35) dan wanneer er geen maagverkleining is verricht (BMI onder de 30). In de richtlijn *contourherstellende postbariatrische chirurgie* (2014) wordt hierover aangegeven dat patiënten in de praktijk een BMI onder de 30 vaak niet lijken te behalen (ook niet na een intensief levensstijl-/afvalprogramma) en er daarom bij de patiënten die een maagverkleining hebben gehad gekozen kan worden voor een grens van 35.⁸ In de richtlijn wordt bovendien aangegeven dat *"een huid-subcutis overschot van het abdomen zodanig invaliderend kan zijn dat er een indicatie bestaat voor operatieve correctie, zelfs als de BMI >35 bedraagt. Anders geformuleerd kan een abdominoplastiek desgewenst worden uitgevoerd bij een patiënt met een invaliderend abdominaal vetschot en een BMI >35."* Hieruit blijkt dat de criteria voor patiënten met een maagverkleining per patiënt moeten worden beoordeeld.

Conclusie

Een abdominoplastiek bij ACNES voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is ook niet aangetoond dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering.

⁸ https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/contourherstellend_post-bariatrisch_chirurgie/contourherstellende_chirurgie_-_startpagina.html



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Een abdominoplastiek bij de indicatie ACNES maakt geen onderdeel uit van het basispakket. Verzoekster voldoet ook niet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een abdominoplastiek.