



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

2019044555

Datum 9 september 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

Zaaknummer
2019039858

Onze referentie
2019044555

Uw referentie
201900758

Uw brief van
31 juli 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 31 juli 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een liposuctie behandeling.

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 B.4. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet 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 coulangce.

Casus

Verzoekster heeft aanspraak gemaakt op vergoeding van een dermolipsectomie van de bovenbenen in combinatie met liposuctie van de ventrale zijde van de bovenbenen. Deze ingrepen heeft verzoekster reeds tegelijkertijd ondergaan. Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de dermolipsectomie goedgekeurd omdat er is vastgesteld dat er bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van liposuctie afgewezen. De behandelend arts heeft aangegeven dat zonder de

liposuctie niet het gewenste resultaat wordt behaald en stelt het volgende: "bij postbariatrische patiënten zie je vaak ook een enorm resterend fatpad aan de ventrale zijde van het been hetgeen daarvoor niet of nauwelijks werd gezien. Bij een dergelijk fors fat-surplus aan de ventrale zijde van het bovenbeen is een reguliere dermolipectomie onvoldoende om de door de patiënt gepercipieerde klachten te verlichten. Daarnaast trekt een niet behandeld ventraal fatpad dusdanig aan het mediale litteken dat er een grotere kans op dehiscensie en hernieuwde ptosis van de weefsels van het been ontstaat, zeker ook in het licht van de matige huidkwaliteit die bij deze patiëntengroep eerder regel dan uitzondering is." De behandelend arts geeft aan dat hij een aanvraag heeft gedaan voor zowel DBC 062 (liposuctie, 0304.062) als 055 (dermolipectomie, 0304.055).

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
9 september 2019

Onze referentie
2019044555

Verweerder heeft de aanvraag voor een liposuctie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat er geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis, er kan namelijk niet op voorhand vastgesteld worden dat er na de dermolipectomie nog steeds klachten bestaan.

Juridisch kader

Volgens het Besluit zorgverzekering behoren behandelingen van plastisch chirurgische aard alleen tot de verzekerde prestaties indien er sprake is van een aangeboren misvorming, afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.¹

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.

Op basis van het dossier is voldoende aangetoond dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals deze is omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. Dit wordt onderschreven door verweerder, welke de vergoedingsaanvraag voor een dermolipectomie heeft goedgekeurd. Het is echter niet voldoende aangetoond dat er restklachten (waaronder ook dehiscensie en hernieuwde ptosis van de weefsels van het been) zullen bestaan na het uitvoeren van de dermolipectomie en dat deze klachten kunnen worden aangemerkt als een lichamelijke functiestoornis. Nu verzoekster reeds is behandeld en beide verrichtingen tegelijkertijd zijn uitgevoerd, is achteraf niet meer te controleren of er een indicatie zou bestaan voor liposuctie.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de liposuctie ten laste van de basisverzekering omdat niet aangetoond is dat er sprake is van een lichamelijke functiestoornis na het uitvoeren van de dermolipectomie.

Overweging ten overvloede

Met betrekking tot de twee aparte aanvragen (liposuctie en dermolipectomie) merkt het Zorginstituut na overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het volgende op.

¹ Art. 2.4 lid 1 onder b Bzv

De behandelend arts lijkt voor zowel DBC 062 (liposuctie, 0304.062) als DBC 055 (dermolipectomie, 0304.055) een aanvraag te hebben gedaan bij verweerder. Uit de informatie in het dossier blijkt dat er sprake is van één zorgvraag, er kan dan ook maar sprake zijn van één zorg(sub)traject. Het lijkt er in dit geschil op dat de behandelend arts voor dezelfde zorgvraag een tweede subtraject opent en vervolgens declareert terwijl de verrichtingen die zijn uitgevoerd (dermolipectomie en liposuctie) in één zorg(sub)traject geregistreerd kunnen worden. Mogelijk heeft de behandelend arts onjuist gedeclareerd waardoor de kosten van de liposuctie niet verhaald kunnen worden op verzoekster. Het Zorginstituut raad partijen aan om hierover contact op te nemen met de NZa.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
9 september 2019

Onze referentie
2019044555

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Zorg