



Zorginstituut Nederland

202101438

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland

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

2022015654

Datum 14 april 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022003400

Onze referentie
2022015654

Uw referentie
202101438

Uw brieven van
25 januari en 11 april 2022

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

U heeft de volgende vraag/vragen aan ons gesteld:

"De commissie heeft behoefte aan een nadere uitleg of bij de beoordeling rekening is gehouden met de tekst bij foto's van de Pittsburgh Rating Scale. In de tekst staat dat bij 'multiple rolls' sprake kan zijn van scale 3. De commissie vraagt zich af of dit is meegenomen in de beoordeling en of hiervan naar uw oordeel bij mevrouw sprake is."

Ons antwoord hierop is als volgt:

Met betrekking tot de beoordeling van de PRS graad merkt het Zorginstituut het volgende op. Het beoordelen van een verminking wordt primair op basis van het visuele aspect van de afwijking wordt verricht. Dit wordt meestal gedaan aan de hand van voorbeelden behorende bij de PRS. De PRS is in opzet niet ontwikkeld voor de beoordeling van verminking, maar voor gebruik bij de preoperatieve planning van de juiste chirurgische behandeling en het evalueren van de resultaten. Het betreft dus een andere doelgroep en een ander doel. Bij gebrek aan een meer passende classificatie instrument is er toch voor de PRS gekozen door alle betrokken partijen (i.e. VAV, ZN, ZIN) om een verminking te beoordelen. Gezien het een primair visuele beoordeling betreft is de tabel uit het originele artikel van Song et al. daarom ook geen onderdeel van de VAV-werkwijzer.¹ Mocht er twijfel bestaan tussen twee categorieën dan kunnen de omschrijvingen eventueel helpen om het uiterlijk te rubriceren onder één van de graderingen.

¹ Angela Y. Song, M.D., et al. A Classification of Contour Deformities after Massive Weight Loss: Application of the Pittsburgh Rating Scale SEMINARS IN PLASTIC SURGERY/VOLUME 20, NUMBER 1 2006.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2884754/pdf/sps20024.pdf

Daar is in dit geval echter geen sprake van. De tekst speelt geen rol bij de beoordeling en is dus niet meegenomen in de beoordeling.

Verder komen er uit het verslag geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Datum

14 april 2022

Onze referentie

2022015654



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 25 januari 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 plastische chirurgie.

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 18 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige 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-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 in 2017 een gastric bypass ondergaan en is daarna 45 kg afgevallen. Sinds juni 2020 heeft zij een BMI van 24,1 kg/m². Daarnaast heeft zij dermatochalasis in horizontale en verticale richting wat volgens de chirurg valt onder de Pittsburgh rating scale (PRS) graad 3. Verzoekster heeft buikklachten bij een rectusdiastase met een hernia epigastrica en IH. Bij de algemeen chirurg komt zij in aanmerking voor een correctie van de rectusdiastase en hernia bij de plastisch chirurg voor een buikwandcorrectie (abdominoplastiek met fleur de lis).

De plastisch chirurg heeft vanwege de klachten een aanvraag gedaan voor een abdominoplastiek met fleur de lis. Deze geeft aan dat er sprake is van een Pittsburgh Rating Scale (PRS) graad 3 en aanvullend een rectusdiastase met herniatie.

Verweerder wijst het verzoek voor de vergoeding van de buikwandcorrectie af. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de VAV-werkwijzer. Het herstel van de rectusdiastase en de hernia worden wel vergoed.

Juridisch kader

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 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.(...).*¹

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: *Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel.*²

Functiestoornis

Ook het begrip functiestoornis is overgenomen uit de ziekenfondsperiode. 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.³ Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een abdominoplastiek 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 derdegraadsverbranding.
- 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.⁴

¹ Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211

² Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

³ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://www.vagz.nl/documents.php>

⁴ LEVV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011.

Advies Zorginstituut Nederland 27 januari 2022, zaaknummer: 2022003400

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202101438



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:
 - 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Plastische chirurgie van het abdomen valt bij medische indicaties onder de basisverzekering. Een van de voorwaarden is een afwijking die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten. Een andere medische voorwaarde is verminking onder andere als gevolg van ziekte (PRS-graad 3). Na een eerdere gastric bypass operatie geldt nog de aanvullende criteria dat de BMI ten tijde van de buikwandcorrectie maximaal 35 mag zijn, het gewicht de 12 maanden voorafgaand aan de buikwandcorrectie stabiel moet zijn, en de laatste bariatrische ingreep 18 maanden geleden plaats moet hebben gevonden.⁵

Verzoekster voldoet aan het criterium van de BMI van uiterlijk 35 bij de buikwandcorrectie (was 24,1) en een stabiel gewicht 12 maanden voor de

⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/plastische-chirurgie-zvw>, en VAV Werkwijzer blz. 16 en Bijlage 2 en http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf



corrigerende ingreep. Ook heeft de gastric bypass in 2017 plaatsgevonden, waarmee aan het criterium van 18 maanden voor de buikwandcorrectie wordt voldaan. Echter is er geen sprake van onbehandelbaar smetten en ernstige bewegingsbeperking. Tot slot voldoet verzoekster niet aan de definitie van verminking als gevolg van de ziekte: op de foto's die van matige kwaliteit zijn, is er geen overhang van de buikwand conform PRS-graad 3 te zien.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een abdominoplastiek 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 een abdominoplastiek en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.