

- 8 DEC. 2017



Zorginstituut Nederland

201602688

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

2017055309

Datum 7 december 2017
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017035453

Onze referentie
2017055309

Uw referenties
G47 201602688 en
G85 201602688

Uw brieven van
10 augustus en
27 november 2017

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting en de aanvullende informatie. De stukken zijn voorgelegd aan de medisch adviseur.

Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat de artsen van verzoekster en verweerder contact met elkaar opnemen en dat indien er daarna nog twijfels bestaan, verzoekster kan worden opgeroepen op het spreekuur van verweerder. Omdat de behandelend arts van verzoekster tot en met begin januari afwezig is, heeft er geen direct contact tussen de artsen plaatsgevonden.

Wel heeft verweerder contact opgenomen met behandelend arts van verzoekster, en aanvullende informatie opgevraagd. Uit de aanvullende informatie blijkt dat behandelend plastisch chirurg van verzoekster in haar brief van 9 januari 2017 aangeeft dat bij verzoekster twee surplus-rollen ontstaan door de intrekkingen van het abdominale litteken. Volgens behandelend arts is er daarom sprake van een Pittsburg Rating Scale graad 3, zo blijkt uit haar brief van 10 maart 2017.

Naar aanleiding van deze informatie heeft verweerder besloten de litteken-correctie te vergoeden, maar niet als daarbij tevens het surplus van de buik wordt gecorrigeerd.

Het is aan verzoekster of ze het aanbod van verweerder, om de littekencorrectie te vergoeden, aanneemt. De vraag of er een indicatie is voor het vergoeden van de correctie van het litteken, hoeft dan niet langer te worden beantwoord. Ik merk hierbij nog op dat als een litteken pijnklachten geeft er een indicatie kan zijn voor een littekencorrectie.

Voor wat betreft de abdominoplastiek, inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis, merk ik het volgende op. Er is geen relatie aangetoond tussen de pijnklachten en het huidoverschot op de buik. Uit het dossier wordt niet duidelijk dat er sprake is van verminking. Ook is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Dat het abdominale litteken zorgt voor twee surplus-rollen, wil nog niet zeggen dat er sprake is van Pittsburg Rating Scale graad 3. Er is derhalve niet voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
7 december 2017

Onze referentie
2017055309

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.

U kunt het voorlopig advies bij deze als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

30 AUG 2017



Zorginstituut Nederland

2016 02688
^ 1

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017039406

Datum 29 augustus 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017035453

Onze referentie
2017039406

Uw referentie
G47 201602688

Uw brief van
10 augustus 2017

Geachte mevrouw

U hebt op 10 augustus 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 abdominoplastiek met fleur-de-lis-correctie, inclusief navelreinsertie en reven fascia abdominalis.

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 18a, derde lid, onder 3.1 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard 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

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.

Het geschil

Verzoekster heeft meerdere operaties in de buik ondergaan. De gevolgen hiervan zijn ook aan de buitenkant zichtbaar. De overhangende buik van verzoekster en de vele operaties in de buik veroorzaken pijnklachten bij verzoekster. Daarnaast wordt zij in haar dagelijks functioneren belemmerd door haar buik.

Verzoekster heeft een aanvraag gedaan voor een buikwandcorrectie met fleur-de-lis-correctie, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, omdat niet wordt voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Volgens verweerder is er namelijk geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

Beoordeling

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 behandeling staan 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, waarbij sprake moet zijn van 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 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.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
29 augustus 2017

Onze referentie
2017039406

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

Onder lichamelijke functiestoornissen vallen niet rugklachten³ of een rectusdiastase⁴.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index (BMI) 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. Daarnaast staat in de werkwijzer beschreven dat psychisch lijden geen (verzekerings-)indicatie is voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard.

Datum
29 augustus 2017
Onze referentie
2017039406

Hoewel verzoekster dit anders ervaart, blijkt uit het dossier niet dat er 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.

Conclusie

Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder terecht het gevraagde afgewezen.

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,

³ Aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooiën, maar bijvoorbeeld van obesitas.

⁴ Aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft. Er bestaat geen relatie tussen een rectusdiastase en functionele klachten. Rectusdiastase geeft geen complicaties zoals abdominale hernia's kunnen geven. Behandeling is niet nodig. Bij een rectusdiastase zonder hernatie is het spier-/bindweefselapparaat intact.