

22 MEI 2018



Zorginstituut Nederland

2017-01455 1/1

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018025389

Datum 22 mei 2018
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zvw over een geschil

Zaaknummer

2018011798

Onze referentie

2018025389

Uw referentie

G47 201701455

Uw brief van

8 maart 2018

Geachte heer

Inleiding

U hebt op 8 maart 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een dermolpectomie van de bovenarm.

In zijn voorlopig advies van 9 april 2018 heeft het Zorginstituut geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Uit het dossier bleek niet dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Bij een dermolpectomie van de bovenarm, is niet per definitie sprake van een verminking bij een huidsurplus PRS 3. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastische-chirurgische aard. Er moet sprake zijn van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen (ernstige misvorming van een lichaamsdeel).

Op 11 mei 2018 heeft het Zorginstituut het verslag van de hoorzitting ontvangen. Naar aanleiding van de hoorzitting zijn er meerdere vragen naar voren gekomen. Hoofdzakelijk hebben deze betrekking op de aanwezigheid en de toetsing van een dynamische beperking (bewegingsbeperking) in het kader van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als vergoedingsvoorwaarde.

Juridisch kader

Het Zorginstituut verwijst hiervoor naar het voorlopig advies, maar wil hierbij nog het volgende aangeven.

Voor verstrekking van een plastisch chirurgische ingreep moet het gaan om lichamelijke functiestoornissen van vrij ernstige aard gepaard gaande met een ernstige bewegingsbeperking.¹

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

De toelichting bij de Ziekenfondswet aangaande een functiestoornis werd ook overgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). In deze toelichting is aangegeven dat de functiestoornissen objectief aantoonbaar moeten zijn. Bovendien moet getoetst worden:

Datum
22 mei 2018

Onze referentie
2018025389

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.²*

Medische beoordeling

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting en aanvullende vragen voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze deelt het volgende mee.

Uit het dossier is onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de klachten van de bewegingsbeperking (dynamische beperking) zijn toe te schrijven aan het huidsurplus van de bovenarmen, welke resteert na het zelfstandig afvallen. Het is hierbij niet aannemelijk dat juist een vermindering in de totale omvang en gewicht van de bovenarmen de oorzaak zijn van de bewegingsbeperking. Ook zijn de door verzoekster aangedragen klachten (bijvoorbeeld moeite hebben met haren wassen en borstelen) niet van dusdanige ernst dat kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving. De klachten duiden bovendien niet op een stoornis (bijvoorbeeld het niet aanwezig zijn van een functie) in het gebruik van de armen, gezien de functie van de arm nog volledig lijkt te zijn.

Hoewel bij de beoordeling van de in de regelgeving genoemde correctiegronden zorgvuldig onderzoek noodzakelijk is (bijvoorbeeld zelf medisch onderzoeken, besluit onderbouwen), is een beoordeling door de medisch adviseur van verweerder waarschijnlijk niet van toegevoegde waarde. Verzoekster heeft klachten van pijn en beperking in de beweging van de armen, beperkingen bij dagelijkse werkzaamheden (haarverzorging), moeite met het vinden van passende kleding en psychische klachten. Dergelijke klachten zijn niet eenvoudig objectiveerbaar en kunnen bovendien niet als zodanig ernstig worden beschouwd dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

¹ Zie bijvoorbeeld: RZA 2001, 65 Rb Rotterdam, 22-03-2001

² Zie ook de VAGZ-werkwijzer:

https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/93037_VAGZ_WW_PC_versie_18.0.pdf

Ten tijde van de aanvraag gold de werkwijzer van 2012:

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

Advies Zorginstituut

Gelet op het advies van de medisch adviseur is het Zorginstituut van mening dat er uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden volgen die aanleiding geven het voorlopig advies te aan te passen. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
22 mei 2018

Onze referentie
2018025389



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

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

T +31 (0)20 797 85 55
Contactpersoon

2018017287

Datum 9 april 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018011798

Onze referentie
2018017287

Uw referentie
G47 201701455

Uw brief van
8 maart 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 maart 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een dermolpectomie van de bovenarm.

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.

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 coulance.

Geschil

Situatie verzoekster

Verzoekster is op eigen kracht twintig kilogram afgevallen. Hierdoor is er een huidsurplus overgebleven ter plaatse van de bovenarmen. Verzoekster ervaart verschillende klachten, zoals pijn, beperking in de beweging van de armen, beperkingen bij dagelijkse werkzaamheden, moeite met het vinden van passende kleding en psychische klachten. Zowel verzoekster als de medisch specialist stellen dat er sprake is van verminking en een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ten gevolge van de overtollige huid en het vetweefsel. Hierbij zou er sprake zijn van een verminking met graad 3 op de *Pittsburgh Rating Scale* (PRS). Daarom is door de behandelend medisch specialist een aanvraag ingediend voor een dermolpectomie van de bovenarmen.

Afwijzing

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding afgewezen omdat niet wordt voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden van een dergelijke behandeling. Er is namelijk geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Verweerder beoordeelt het overtollig huid- en vetweefsel ter plaatse van de bovenarmen als een afwijking met graad 2 op de PRS. Bij de inhoudelijke behandeling door verweerder zijn enkel de foto's van de bovenarmen van verzoekster beoordeeld. Verweerder achtte een consult door een adviserend geneeskundige niet van aanvullende waarde.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
9 april 2018

Onze referentie
2018017287

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

Op pagina 33 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastisch-chirurgische of reconstructieve chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Plastische chirurgie

Bij behandelingen van plastisch-chirurgische aard en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv). Deze stelt dat een:

"behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

- *1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- [...]*
- *4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltaspleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen."*

Psychische klachten zijn uitgesloten door de wetgever als grond voor vergoeding.

Toelichting en jurisprudentie

In de Zvw staat dat met "verminking bedoeld wordt op verworven aandoeningen, zoals:

- *misvormingen van de handen door reumatoïde artritis,*
- *misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw,*
- *misvormingen door brandwonden,*
- *replantatie van ledematen,*
- *reconstructie van geamputeerde ledematen of*
- *geamputeerde mammae.*

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: *Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel¹.*"

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

VAGZ-werkwijzer:

In de praktijk bleken vragen omtrent de criteria verminking en lichamelijke functiestoornis niet altijd gemakkelijk en eenduidig te beantwoorden. Ook is de lijst met voorbeelden vanuit de jurisprudentie niet onuitputtelijk. Daarom heeft een VAGZ-werkgroep, (VAGZ, ZN, CVZ),² een werkwijzer samengesteld.³ Een behandeling zoals een dermolpectomie heeft een in opzet puur cosmetisch karakter en wordt getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastische-chirurgische aard zoals die worden omschreven in de werkwijzer:⁴

Datum
9 april 2018

Onze referentie
2018017287

- *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:

- *Correctie om zuiver cosmetische redenen⁵*

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.

Uit het dossier blijkt niet dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

Bij een dermolpectomie van de bovenarm, is niet per definitie sprake van een verminking bij een huidsurplus PRS 3. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastische-chirurgische aard. Er moet sprake zijn van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen (ernstige misvorming van een lichaamsdeel). Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder het gevraagde terecht afgewezen.

¹ Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

² bestaande uit de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), voorloper van het Zorginstituut

³ https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/93037_VAGZ_WW_PC_versie_18.0.pdf

Ten tijde van de aanvraag gold de werkwijzer van 2012:

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

⁴ Pagina 16 huidige werkwijzer, pagina 13 werkwijzer 2012.

⁵ pagina 13 werkwijzer 2012.

Advies van het Zorginstituut

De vraag die beantwoord moet worden is, of verzoekster in dit geval aanspraak heeft op de vergoeding van de kosten van een dermolipectomie van de bovenarm.

Het Zorginstituut 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 het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
9 april 2018

Onze referentie
2018017287