

19 JUN 2018



Zorginstituut Nederland

2017.01591

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018030732

Datum 18 juni 2018
Betreft **Definitief** advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018015652

Onze referentie
2018030732

Uw referentie
G85 201701591

Uw brief van
7 juni 2018

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies hierbij als definitief beschouwen.

U stelt naar aanleiding van het hoorzittingsverslag nog de vraag of de indicaties voor een tweede bariatrische ingreep gelijk zijn aan die voor een eerste bariatrische ingreep.

Naar het oordeel van het Zorginstituut zijn er geen inhoudelijke redenen om voor een tweede bariatrische ingreep andere indicatie criteria te gebruiken dan voor een eerste bariatrische ingreep.

Hoogachtend,



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

2018019270

Datum 17 april 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Zaaknummer
2018015652

Onze referentie
2018019270

Uw referentie
G47 201701591

Uw brief van
27 maart 2018

Geachte mevrouw

U hebt op 27 maart 2018 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een laparoscopische sleeve gastrectomie te België.

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 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor medisch-specialistische zorg 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.

Geschil

Verzoekster is na een gastric bypass in 2005 aanvankelijk gewicht verloren, maar inmiddels is haar gewicht toegenomen. Zij heeft daarom nu een aanvraag ingediend voor een laparoscopische sleeve gastrectomie in België. Het doel van deze operatie is het versmallen van haar uitgezette maagpouch. In 2016 woog verzoekster 88 kg bij een lengte van 167 cm. Ook heeft zij een rughernia.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
17 april 2018

Onze referentie
2018019270

De aanvraag is door verweerder afgewezen, omdat verzoekster niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. Op basis van haar lengte en gewicht is haar Body Mass Index (BMI) 31,5. Dit is onvoldoende voor een indicatie voor een dergelijke operatie en er is tevens geen sprake van ernstige (obesitas gerelateerde) comorbiditeit.

Juridische beoordeling

De sleeve gastrectomie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is een te verzekeren prestatie conform de indicatiestelling zoals vermeld in de relevante richtlijn van de beroepsgroep, zo blijkt uit het standpunt van Zorginstituut Nederland van 19 mei 2014.¹ Uit het standpunt blijkt tevens dat bariatrische chirurgie bij patiënten met een BMI van 30-35 geen zorg conform de wetenschap en praktijk is en dat bij deze indicatie bariatrische chirurgie niet onder de basisverzekering valt.

Bariatrische chirurgie kan geïndiceerd bij patiënten die substantieel gewichtsverlies bereikten met een conservatieve of operatieve behandeling maar die opnieuw zwaarder worden.

Indicaties voor bariatrische chirurgie zijn:

- BMI is meer dan 40;
- BMI is 35-40, in combinatie met ernstige comorbiditeit (zie hieronder).
Hierbij geldt de voorwaarde dat de patiënt voldoende gezond is om anesthesie en chirurgie te ondergaan en bereid is mee te werken aan een levenslange follow-up.²

Bij comorbiditeit moet gedacht worden aan ernstige, met obesitas geassocieerde comorbiditeit, zoals: slaap-apnoesyndroom, botdichtheid, metabole en endocriene stoornissen (bijv. diabetes mellitus type 2, schildklierafwijkingen en hypertensie), en gastro-oesofagale reflux en hart- en vaatziekten, verschillende vormen van kanker, steatose, non-alcoholic hepatic steatosis (NASH), galsteenlijden, artrose, ademhalingsproblemen, jicht, infertiliteit, menstruatiestoornissen longfunctie stoornissen.

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.

Op basis van de informatie in het dossier blijkt niet dat verzoekster redelijkerwijs aangewezen is op de aangevraagde operatie.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2014/05/19/standpunt-bariatrische-chirurgie>

² http://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/morbide_obesitas/indicatiestelling_van_morbide_obesitas.html#overwegen

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

Advies Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, het standpunt uit 2014 en het advies van de medisch adviseur, adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
17 april 2018

Onze referentie
2018019270