

17 OKT 2018



Zorginstituut Nederland

2018.00648

> 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

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018051602

Datum 17 oktober 2018
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018029511

Onze referentie
2018051602

Uw referentie
201800648

Uw brief van
11 juni 2018

Geachte heer

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.

Ten behoeve van verzoekster merkt het Zorginstituut nog op dat artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde zorg en diensten. Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket een verzekerde prestatie is in de zin van de Zvw. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde op de prestatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (artikel 2.1, derde lid, van het Bzv). Het is niet zo dat iemand al recht heeft op een prestatie omdat hij redelijkerwijs is aangewezen op die prestatie. De beoordeling aan het criterium van de stand van wetenschap en praktijk is een algemene beoordeling waarin individuele omstandigheden geen rol spelen. Het Zorginstituut kan zich voorstellen dat dit teleurstellend is voor verzoekster nu ze verklaart dat de ingreep er toe heeft geleid dat haar klachten zijn weggenomen. Het is echter niet mogelijk op individuele basis de omvang

van het verzekerde pakket te bepalen. Dat zou leiden tot rechtsongelijkheid en willekeur en strookt niet met de solidariteitsgedachte die ten grondslag ligt aan de Zvw.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
17 oktober 2018

Onze referentie
2018051602

2018.00648



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

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018034687

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

Zaaknummer
2018029511

Onze referentie
2018034687

Uw referentie
201800648

Uw brief van
11 juni 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 11 juni 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: 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 de kosten van een buikwandcorrectie.

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 had, voordat er chirurgisch herstel heeft plaatsgevonden, een rectus diastase van zes centimeter. Deze is ontstaan na twee zwangerschappen met keizersnede, waarvan de laatste een tweeling. Verzoekster ervaart pijnklachten van de rug en de benen, waardoor ze al meerdere malen heeft moeten verzuimen van haar werk als stewardess. Indien de klachten niet worden verholpen is verzoekster bang dat ze haar baan zal verliezen. Verzoekster heeft in de afgelopen jaren door middel van veel sporten en fysiotherapie geprobeerd ten einde de klachten te verhelpen. Echter houden de pijnklachten aan. Na verwijzing van de huisarts naar een plastisch chirurg heeft de behandelend medisch

specialist een verzoek tot vergoeding van een buikwandcorrectie (abdominoplastiek inclusief navel re insertie en het reven van de fascia abdominalis) ingediend bij verweerder. Verzoekster heeft ondanks het uitblijven van vergoeding de ingreep laten uitvoeren.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
9 juli 2018

Onze referentie
2018034687

Verzoekster geeft verder nog aan dat er een verschil zit in de VAGZ-werkwijzer van 2012 en die van 2018. In het hoofdstuk "abdominoplastiek" wordt in 2012 aangegeven dat een rectus diastase niet valt onder een ernstige bewegingsbeperking aangezien: "een rectus diastase geen functiestoornis tot gevolg heeft". In de VAGZ-werkwijzer uit 2018 is deze zin achterwege gelaten (zie hieronder bij het kopje beoordelingskader).

Afwijzing verweerder

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding afgewezen. Verweerder stelt dat een rectus diastase weliswaar hinderlijk kan zijn, maar in de regel niet leidt tot ernstige objectieveerbare lichamelijke functiestoornissen die het dagelijks functioneren ernstig belemmeren. Verweerder stelt ook dat het verrichten van een buikwandcorrectie bij een rectus diastase geen doelmatige en bewezen effectieve behandeling is en er dus geen verzekeringsindicatie bestaat. Voor vergoeding van een buikwandcorrectie moet er sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Volgens verweerder is dit niet aangetoond.

Met betrekking tot het verschil in de VAGZ-werkwijzer van 2012 en die van 2018 geeft verweerder aan dat de zinssnede is geschrapt omdat er geen medische indicatie bestaat in het geval van een rectus diastase en dat: "een rectus diastase weliswaar hinderlijk kan zijn, maar in de regel niet leidt tot ernstige objectieveerbare lichamelijke functiestoornissen die het dagelijks functioneren ernstig belemmeren".

Beoordelingskader

Polisvoorwaarden

In artikel B.4.5 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Regelgeving

Bij de plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv).

Deze stelt dat: "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."

Psychische en sociale functiestoornissen ten gevolge van een lichamelijke afwijking zijn geen verzekeringsindicatie voor vergoeding van behandelingen van plastisch chirurgische aard.

VAGZ-werkwijzer

In de praktijk bleken vragen omtrent de criteria verminking en lichamelijke functiestoornis niet altijd gemakkelijk en eenduidig te beantwoorden. Daarom heeft een VAGZ-werkgroep, (VAGZ, ZN, CVZ)¹, een werkwijzer samengesteld².

Behandelingen, zoals een abdominoplastiek, hebben een in opzet puur cosmetisch karakter en worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard zoals die worden omschreven in de werkwijzer:

"Er is vergoeding mogelijk bij:

- *Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Hieronder wordt verstaan:*
 - o *een Pittsburgh Rating Scale graad 3*
 - of**
 - o *een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding.*

- *Lichamelijke functiestoornissen*
 - o *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.*
 - of**
 - o *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 lengtes 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:

 - o *Rugklachten; (toevoeging 2012: aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooien, maar bv. van obesitas)*
 - o *een rectusdiastase. (toevoeging 2012: aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft)."*

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
9 juli 2018

Onze referentie
2018034687

¹ 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.

² Ten tijde van de aanvraag gold de werkwijzer van 2012:

https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf de huidige versie betreft versie 18.1 dd. 15 februari 2018: <https://www.vagz.nl/documents.php>

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.

Afweging

In het dossier zijn geen foto's bijgevoegd van de aandoening in situ. Wel is er één foto die perioperatief een rectus diastase laat zien, maar zonder specificatie van de afmeting van de diastase.

Bij een buikwandcorrectie (abdominoplastiek) kan alleen huid en onderhuid worden weggehaald maar tijdens die ingreep kan ook een rectus diastase worden gecorrigeerd.

Rectus abdominis diastase (RAD of rectus diastase) kan worden gedefinieerd als 'separatie van de recti abdomini spieren ten gevolge van een verwijding van de linea alba'.³

Tijdens een abdominoplastiek wordt een rectus diastase geregeld gecorrigeerd. Als er geen 'overtollig' huidweefsel is, dan wordt alleen de diastase gecorrigeerd en wordt geen buikhuid verwijderd.

In algemene zin is er geen duidelijkheid over de pathologie van een rectus diastase. Zo is de relatie met klachten niet goed aangetoond en lijkt chirurgisch herstel van de diastase niet effectiever dan het volgen van een trainingsprogramma in het verminderen van pijnklachten. Er is daarom geen consensus over de medische noodzaak voor de correctie van een rectus diastase, te meer, omdat bij een rectus diastase zonder herniëatie het spier- en bindweefselapparaat intact is en deze geen complicaties zoals abdominale hernia's geven.⁴ De correctie van een rectus diastase wordt daarom als een cosmetische ingreep beschouwd.⁵

Om te beoordelen of herstel van een rectus diastase een verbetering geeft op klinische relevante uitkomsten, zoals pijnklachten en functioneren (waar sprake van is bij verzoekster), is gezocht naar wetenschappelijke literatuur in PubMed.⁶ Hieruit blijkt dat er een recente systematische review (2017) is gepubliceerd die naar alle soorten chirurgische en fysiotherapeutische interventies heeft gekeken.⁷ Slecht één studie is gevonden waarbij chirurgisch herstel met een controle groep

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
9 juli 2018

Onze referentie
2018034687

³ Noble E. Essential exercises for the childbearing year. (2nd ed.) Boston: Houghton Mifflin 1982:45-81

⁴ Mathonnet M, Mehinto D. Hernies antéro-latérales de l'abdomen [Anterolateral hernias of the abdomen]. J Chir (Paris) 2007;144(spec 4):5S19-22

⁵ Akram J, Matzen SH. Rectus abdominis diastasis. J Plast Surg Hand Surg. 2014 Jun;48(3):163-9. doi: 10.3109/2000656X.2013.859145. Epub 2013 Nov 21.

Hickey F, Finch JG, Khanna A. A systematic review on the outcomes of correction of diastasis of the recti. Hernia. 2011 Dec;15(6):607-14. doi: 10.1007/s10029-011-0839-4. Epub 2011 Jun 18.

Emanuelsson P, Gunnarsson U, Dahlstrand U, Strigård K, Stark B. Operative correction of abdominal rectus diastasis (ARD) reduces pain and improves abdominal wall muscle strength: A randomized, prospective trial comparing retromuscular mesh repair to double-row, self-retaining sutures. Surgery. 2016 Nov;160(5):1367-1375. doi: 10.1016/j.surg.2016.05.035. Epub 2016 Jul 27.

⁶ PubMed zoekstrategie op 25 juni 2018: (rectus diastasis[tiab] OR diastasis recti abdominis[tiab] OR rectus abdominis diastasis[tiab]) AND (Abdominoplasty[MeSH Terms] OR rectus abdominis/ surgery*[MeSH Terms] OR abdominal muscles/ surgery*[MeSH Terms] OR Physical Therapy Modalities[MeSH Terms])

⁷ Mommers EHH, Ponten JEH, Al Omar AK, de Vries Reilingh TS, Bouvy ND, Nienhuijs SW. The general surgeon's perspective of rectus diastasis. A systematic review of treatment options. Surg Endosc. 2017 Dec;31(12):4934-4949.

werd vergeleken.⁸ Gezien andere studies niet de noodzakelijke informatie over de relatieve effectiviteit geven, zijn deze buiten beschouwing gelaten. Wel is er aanvullend gezocht naar interventie studies die na het verschijnen van de systematische review zijn gepubliceerd.⁹ Hierbij is één andere vergelijkende studie gevonden, waarbij abdominoplastiek met abdominoplastiek inclusief rectus diastase herstel werd vergeleken.¹⁰ Hoewel bij deze studie geen toepasselijke controle groep (placebo of conservatieve behandeling zoals fysiotherapie) werd geïncludeerd, geeft deze studie wel informatie over de relatieve bijdrage van het herstel van de rectus diastase bovenop (de gewichtsreductie bij) een abdominoplastiek. Dit heeft directe relevantie ten aanzien van dit geschil, aangezien BMI sterk is gecorreleerd aan lage rugpijn en de relatie tussen rectus diastase en lage rugpijn lijkt te verklaren.¹¹

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
9 juli 2018

Onze referentie
2018034687

In de gerandomiseerde studie van Emanuelsson et al. 2016 werden 56 patiënten chirurgisch (met 2 verschillende technieken) en 32 fysiotherapeutisch (3 maanden) behandeld. Pijnperceptie, restricties in de ADL en kwaliteit van leven werden met een gevalideerd instrument gemeten (VHPQ en SF-36). Omdat dit secundaire uitkomsten van de studie waren, werden onvoldoende patiënten geïncludeerd voor een directe vergelijking tussen de studiegroepen. Echter werd bij zowel chirurgie en fysiotherapie nauwelijks verbetering in pijnperceptie gezien. Verbeteringen in ADL werden voor beide groepen gezien, zonder grote verschillen. Verbetering in kwaliteit van leven werd in beide groepen gezien, maar verschillen tussen groepen waren niet te beoordelen.

In de studie van Wilhelmsson et al. 2017 werden 125 patiënten gerandomiseerd tussen de groepen abdominoplastiek en abdominoplastiek inclusief rectus diastase herstel. Er werden geen significante verschillen in de studie-uitkomsten gevonden tussen de twee interventiegroepen, inclusief ADL (gemeten met Disability Rating index). Hierbij lijkt het herstel van een rectus diastase dus geen aanvullende klinische relevantie te hebben bovenop een abdominoplastiek.

Conclusie

Concluderend is er onvoldoende bewijs dat chirurgisch herstel van een rectus diastase leidt tot een verbetering op klinisch relevante uitkomsten zoals pijn en functioneren in vergelijking tot conservatievere vormen van therapie, zoals fysiotherapie. Chirurgische correctie van een rectus diastase komt dus niet in aanmerking voor vergoeding (conform de VAGZ-werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard¹²).

⁸ Emanuelsson P, Gunnarsson U, Dahlstrand U, Strigård K, Stark B. Operative correction of abdominal rectus diastasis (ARD) reduces pain and improves abdominal wall muscle strength: A randomized, prospective trial comparing retromuscular mesh repair to double-row, self-retaining sutures. *Surgery*. 2016 Nov;160(5):1367-1375.

⁹ Hierbij werd gebruik gemaakt van de zoek strategie uit Mommers et al. 2017, en gezocht vanaf 8 september 2016 t/m 25 juni 2018.

¹⁰ Wilhelmsson S, Fagevik Olsén M, Staalesen T, Elander A, Nygren-Bonnier M. Abdominal plasty with and without plication-effects on trunk muscles, lung function, and self-rated physical function. *J Plast Surg Hand Surg*. 2017 Jun;51(3):199-204.

¹¹ Doubkova L, Andel R, Palascakova-Springrova I, Kolar P, Kriz J, Kobesova A. Diastasis of rectus abdominis muscles in low back pain patients. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2018 Feb 6;31(1):107-112.

¹² <https://www.vagz.nl/documents.php>

Op basis van het dossier is niet voldoende aangetoond dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van een verminking (ernstige misvorming van een lichaamsdeel) zoals deze is omschreven in artikel 2.4 van het Bzv en de VAGZ-werkwijzer. Daarbij is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat chirurgisch herstel van een rectus diastase leidt tot een aanvullende verbetering op klinisch relevante uitkomsten zoals pijn en functioneren in vergelijking tot conservatievere vormen van therapie, zoals fysiotherapie. Aanvullend hierop geeft de VAGZ-werkwijzer expliciet aan dat een rectus diastase niet valt onder de vergoedingsindicaties voor een buikwandcorrectie. Deze bevindingen zijn in lijn met eerdere geschillen die betrekking hadden op een buikwandcorrectie bij een rectus diastase.¹³

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
9 juli 2018

Onze referentie
2018034687

Uitgaande van de wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk kan niet tot een andere conclusie worden gekomen dan dat er geen grond is voor vergoeding van de ingreep vanuit de basisverzekering.

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,

¹³ Bijvoorbeeld SKGZ geschil: SKGZ2010.01134