



Zorginstituut Nederland

201701075

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

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2018005018

Datum 3 april 2018  
Betreft **Definitief** advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2018000031

**Onze referentie**  
2018005018, versie 2

**Uw referentie**  
G86 201701075

**Uw brief van**  
19 maart 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 december 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 gastric bypass operatie in Brussel (België).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 19 maart 2018 hebt u de aantekeningen van de hoorzitting en een afschrift van het tijdens de hoorzitting overgelegde stuk (hierna: bijlage) gestuurd.

In artikel 4.4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg en verblijf omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 4.22 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland omschreven.

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.

#### **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.

## Casus

Verzoekster heeft een aanvraag gedaan voor een gastric bypass operatie in Brussel (België) vanwege ernstig overgewicht. BMI van verzoekster is 43. Door fysieke klachten kan zij onvoldoende bewegen, dieet heeft onvoldoende effect. Verder is sprake van rugklachten, knieproblematiek, hypercholesterolemie, arteriële hypertensie, atheromatose, refluxoesofagitis en toenemende immobilisatie en psychologische klachten. Omdat verzoekster vanwege haar leeftijd niet onder behandeling werd genomen in Nederland is zij op zoek gegaan naar behandeling in het buitenland.

De behandelend chirurg geeft aan dat patiënte preoperatief wordt nagekeken en geopereerd zal worden in een ziekenhuis met een gespecialiseerd multidisciplinair team met zeer veel ervaring, zodanig dat de risico's bij patiënte voor een gastric bypass operatie tot een minimum beperkt zullen zijn.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat verzoekster ten tijde van de aanvraag ouder was dan 65 jaar. Een leeftijd boven 65 jaar is internationaal een contra-indicatie voor bariatrische chirurgie. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen en omstandigheden kan van de leeftijdsgrens worden afgeweken. Verzoekster is een hoog risico patiënt. Door de arts wordt niet gemotiveerd op basis van welke uitzondering zij voor deze ingreep in aanmerking dient te komen.

## Beoordeling

Een gastric bypass operatie kan alleen als doelmatig worden beschouwd als een intensieve interventie vooraf (voortraject) niet effectief is gebleken. Dan kan een gastric bypass een mogelijke therapeutische behandeling zijn. Mits de patiënt bereid is tot een levenslange follow-up (natraject). In Nederland wordt een beperking gehanteerd vanwege de leeftijd en wordt er bij uitzondering oudere mensen behandeld.

Zorginstituut Nederland heeft in verschillende standpunten<sup>1,2</sup> aangegeven onder welke voorwaarden (indicaties) en met welke technieken bariatrische chirurgie vergoed werd onder de basisverzekering. Bariatrische ingrepen zijn over het algemeen complex en alleen effectief als er een zorgvuldige indicatiestelling plaatsvindt en als er een adequaat voor- en natraject is.

Verschuillende eerdere adviezen<sup>3</sup> geven het belang aan van een adequaat voor- en natraject. Onder een multidisciplinair voortraject wordt verstaan: de betrokkenheid van een internist<sup>4</sup>, diëtist en psycholoog/psychiater; als voorwaarde kan worden gesteld dat een van de begeleiders of de huisarts daarbij de regiefunctie heeft vervuld.

Tenslotte moeten er geen contra-indicaties voor de ingreep zijn. Gedacht moet bijvoorbeeld worden aan psychiatrische/psychologische stoornissen, zeker daar waar sprake is van eetstoornissen.

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

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2012/11/12/bariatrische-chirurgie-bij-kinderen-en-jeugdigen-met-ernstige-obesitas>

<sup>3</sup> Zie o.a.: 27080715, 2012100490, 2010148483, 2012100488, 2016082061, 2017006148

<sup>4</sup>

[http://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/morbide\\_obesitas/indicatiestelling\\_van\\_morbide\\_obesitas.html#overwegingen](http://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/morbide_obesitas/indicatiestelling_van_morbide_obesitas.html#overwegingen)

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
3 april 2018

**Onze referentie**  
2018005018, versie 2

Alhoewel in de Nederlandse richtlijn "indicatiestelling morbide obesitas"<sup>5</sup> de leeftijd van 65 jaar als arbitraire grens wordt gehanteerd, staat in de richtlijn "dat deze operatie kan worden overwogen in uitzonderlijke gevallen. In aanmerking komen patiënten met een BMI  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>, BMI 35-40 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met ernstige comorbiditeit. Wel zijn er aanwijzingen dat het risico op complicaties en mortaliteit groter is dan bij jongere patiënten. Desondanks zijn er overtuigende gunstige resultaten ook in deze populatie boven de 65 jaar, wat betreft gewichtsverlies, vermindering van medicatie en verbetering van kwaliteit van leven." Tevens staat in de richtlijn vermeldt: "(..), op voorwaarde dat de patiënt voldoende gezond is om anesthesie en chirurgie te ondergaan en bereid is mee te werken aan levenslange follow-up aanwezig is."

Zorginstituut Nederland  
Zorg

Datum  
3 april 2018

Onze referentie  
2018005018, versie 2

De aanbeveling luidt:

*Bariatrische chirurgie bij patiënten boven de 65 jaar kan worden overwogen in uitzonderlijke gevallen. Er moet rekening gehouden worden met een verhoogd risico op complicaties en mortaliteit. In aanmerking voor chirurgie komen, conform jongere volwassenen, patiënten met een BMI  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>, en patiënten met een BMI 35-40 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met ernstige comorbiditeit.*

#### Conclusie voorlopig advies

In Nederland wordt volgens de richtlijn een gastric bypass operatie in principe niet uitgevoerd bij patiënten ouder dan 65 jaar. Dit kan echter wel, ook volgens de Nederlandse richtlijn, mits er sprake is van een uitzonderlijke situatie. Op basis van de beschikbare informatie is niet aangetoond dat daarvan bij verzoekster sprake is. Er blijkt niet dat er, in samenspraak met verzoekster, een expliciete afweging van voor- en nadelen van de geplande operatie is gemaakt.

#### Naar aanleiding van de aantekeningen van de hoorzitting en bijlage

Uit de brief van uw commissie d.d. 28 februari 2018 blijkt dat de commissie reeds een conclusie heeft getrokken die niet overeenstemt met het voorlopig advies van het Zorginstituut. In de brief van verzoekster aan uw commissie d.d. 25 september 2017 staan volgens uw commissie bijzondere omstandigheden beschreven die een indicatie rechtvaardigen. Aan het Zorginstituut wordt nu gevraagd het advies nader toe te lichten. Onduidelijk is of verweerder al een visie heeft gegeven op dit advies.

Niet ter discussie wordt gesteld dat er bij verzoekster op grond van haar klachten een principe indicatie is voor een bariatrisch chirurgische ingreep:

*"Internationaal is de indicatie voor bariatrische chirurgie vastgesteld op een BMI van > 40 kg/m<sup>2</sup>, of een BMI van > 35 kg/m<sup>2</sup> met obesitasgerelateerde comorbiditeit zoals diabetes mellitus type 2 (DM2), hypertensie, obstructief slaapapneusyndroom, hyperlipidemie, of bewezen artrose."*

Met de daadwerkelijke uitvoering in individuele gevallen na een indicatiestelling voor bariatrische chirurgie kan echter niet lichtvaardig worden omgegaan. Vooral ook vanwege het risico op complicaties en mortaliteit. Dit risico is mede afhankelijk van de gezondheidssituatie van de patiënt. Leeftijd is bij het beoordelen daarvan één aspect om te betrekken omdat het risico op complicaties en mortaliteit met de leeftijd toeneemt. Zoals in de richtlijn staat is een voorwaarde om een ingreep daadwerkelijk uit te voeren "dat de patiënt voldoende

<sup>5</sup> [http://richtlijnen database.nl/richtlijn/morbide\\_obesitas/indicatiestelling\\_van\\_morbide\\_obesitas.html](http://richtlijnen database.nl/richtlijn/morbide_obesitas/indicatiestelling_van_morbide_obesitas.html)

gezond is om anesthesie en chirurgie te ondergaan en bereid is mee te werken aan levenslange follow-up aanwezig is."

- *"Een verdere voorwaarde is een eerdere geslaagde dieetpoging en voldoende inzicht en motivatie. De leeftijdsgrenzen zijn in principe 18-65 jaar, hoewel de richtlijnen ruimte laten om in specifieke gevallen bariatrische chirurgie te verrichten bij patiënten boven de 65 jaar. Dit wordt in Nederland sporadisch gedaan."*
- *"Het kan voor de verwijzer een lastige afweging zijn of en wanneer een patiënt geschikt is voor bariatrische chirurgie. Een patiënt met veel obesitasgerelateerde comorbiditeit zal door de operatie een hogere directe gezondheidswinst behalen. Anderzijds heeft het voorkomen van comorbiditeit vaak juist de voorkeur. Een voorwaarde is dat patiënten al verschillende serieuze pogingen hebben gedaan om op een conservatieve manier gewicht te verliezen. Daarnaast is een zekere mate van inzicht in de operatie en de gevolgen ervan vereist. Het is belangrijk dat de verwijzer zich realiseert dat patiënten vaak irreële verwachtingen hebben over het resultaat van de operatie."*

Zorginstituut Nederland  
Zorg

Datum  
3 april 2018

Onze referentie  
2018005018, versie 2

In het advies van het Zorginstituut wordt dan ook het belang van een zorgvuldig voor- en natraject benadrukt. Dit gaat verder dan standaard preoperatief onderzoek.

Uit de medische informatie van de behandelend chirurg blijkt niet dat er een afweging is gemaakt van de individuele omstandigheden. De mededeling dat de risico's met het team dat de ingreep uitvoert beperkt zullen zijn volstaat niet. Zoals hierboven al is aangegeven, is beoordeling van de gezondheidssituatie cruciaal. Ook wordt geen melding gemaakt hoe de noodzakelijke follow-up is geregeld.

- *"In de huidige kwaliteitsstandaard wordt van bariatrische centra verwacht dat zij patiënten onder controle houden tot minimaal 5 jaar na de operatie. Hierbij wordt aandacht gegeven aan gewicht, comorbiditeit en langetermijncomplicaties en worden laboratoriumcontroles gedaan van vitamines en mineralen."*

Citaten uit:

Boerlage TCC et al. Bariatrische chirurgie: hoe, wanneer, wat en bij wie? NTvG 21-7-2017

Het Zorginstituut kan het advies alleen baseren op in het dossier beschikbare stukken. Hieruit blijkt niet dat er expliciete aandacht is geweest voor contra-indicaties (het afwegen van voor- en nadelen) noch dat er sprake is van een adequaat voor- en natraject.

#### **Het definitief 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,

2017.01075

30 JAN. 2018



Zorginstituut Nederland

> 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  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl  
T +31 (0)20 797 85 55

2018005018

**Contactpersoon**

Datum 29 januari 2018  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2018000031

**Onze referentie**  
2018005018

**Uw referentie**  
G47 201701075

**Uw brief van**  
29 december 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 december 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 gastric bypass operatie in Brussel (België).

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.

In artikel 4.4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg en verblijf omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 4.22 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland omschreven.

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.

**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.

## Casus

Verzoekster heeft een aanvraag gedaan voor een gastric bypass operatie in Brussel (België) vanwege ernstig overgewicht. BMI van verzoekster is 43. Door fysieke klachten kan zij onvoldoende bewegen, dieet heeft onvoldoende effect. Verder is sprake van rugklachten, knieproblematiek, hypercholesterolemie, arteriële hypertensie, atheromatose, refluxoesofagitis en toenemende immobilisatie en psychologische klachten. Omdat verzoekster vanwege haar leeftijd niet onder behandeling werd genomen in Nederland is zij op zoek gegaan naar behandeling in het buitenland.

De behandelend chirurg geeft aan dat patiënte preoperatief wordt nagekeken en geopereerd zal worden in een ziekenhuis met een gespecialiseerd multidisciplinair team met zeer veel ervaring, zodanig dat de risico's bij patiënte voor een gastric bypass operatie tot een minimum beperkt zullen zijn.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat verzoekster ten tijde van de aanvraag ouder was dan 65 jaar. Een leeftijd boven 65 jaar is internationaal een contra-indicatie voor bariatrische chirurgie. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen en omstandigheden kan van de leeftijdsgrens worden afgeweken. Verzoekster is een hoog risico patiënt. Door de arts wordt niet gemotiveerd op basis van welke uitzondering zij voor deze ingreep in aanmerking dient te komen.

## Beoordeling

Een gastric bypass operatie kan alleen als doelmatig worden beschouwd als een intensieve interventie vooraf (voortraject) niet effectief is gebleken. Dan kan een gastric bypass een mogelijke therapeutische behandeling zijn. Mits de patiënt bereid is tot een levenslange follow-up (natraject). In Nederland wordt een beperking gehanteerd vanwege de leeftijd en wordt er bij uitzondering oudere mensen behandeld.

Zorginstituut Nederland heeft in verschillende standpunten<sup>1,2</sup> aangegeven onder welke voorwaarden (indicaties) en met welke technieken bariatrische chirurgie vergoed werd onder de basisverzekering. Bariatrische ingrepen zijn over het algemeen complex en alleen effectief als er een zorgvuldige indicatiestelling plaatsvindt en als er een adequaat voor- en natraject is. Verschillende eerdere adviezen<sup>3</sup> geven het belang aan van een adequaat voor- en natraject. Onder een multidisciplinair voortraject wordt verstaan: de betrokkenheid van een internist<sup>4</sup>, diëtist en psycholoog/psychiater; als voorwaarde kan worden gesteld dat een van de begeleiders of de huisarts daarbij de regiefunctie heeft vervuld.

Tenslotte moeten er geen contra-indicaties voor de ingreep zijn. Gedacht moet bijvoorbeeld worden aan psychiatrische/psychologische stoornissen, zeker daar waar sprake is van eetstoornissen.

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

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2012/11/12/bariatrische-chirurgie-bij-kinderen-en-jeugdigen-met-ernstige-obesitas>

<sup>3</sup> Zie o.a.: 27080715, 2012100490, 2010148483, 2012100488, 2016082061, 2017006148

<sup>4</sup>

[http://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/morbide\\_obesitas/indicatiestelling\\_van\\_morbide\\_obesitas.html#overwegingen](http://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/morbide_obesitas/indicatiestelling_van_morbide_obesitas.html#overwegingen)

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
29 januari 2018

**Onze referentie**  
2018005018

Alhoewel in de Nederlandse richtlijn "indicatiestelling morbide obesitas"<sup>5</sup> de leeftijd van 65 jaar als arbitraire grens wordt gehanteerd, staat in de richtlijn "dat deze operatie kan worden overwogen in uitzonderlijke gevallen. In aanmerking komen patiënten met een BMI  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>, BMI 35-40 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met ernstige comorbiditeit. Wel zijn er aanwijzingen dat het risico op complicaties en mortaliteit groter is dan bij jongere patiënten. Desondanks zijn er overtuigende gunstige resultaten ook in deze populatie boven de 65 jaar, wat betreft gewichtsverlies, vermindering van medicatie en verbetering van kwaliteit van leven." Tevens staat in de richtlijn vermeldt: "(..), op voorwaarde dat de patiënt voldoende gezond is om anesthesie en chirurgie te ondergaan en bereid is mee te werken aan levenslange follow-up aanwezig is."

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
29 januari 2018

**Onze referentie**  
2018005018

De aanbeveling luidt:

*Bariatrische chirurgie bij patiënten boven de 65 jaar kan worden overwogen in uitzonderlijke gevallen. Er moet rekening gehouden worden met een verhoogd risico op complicaties en mortaliteit. In aanmerking voor chirurgie komen, conform jongere volwassenen, patiënten met een BMI  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>, en patiënten met een BMI 35-40 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met ernstige comorbiditeit.*

#### Conclusie

In Nederland wordt volgens de richtlijn een gastric bypass operatie in principe niet uitgevoerd bij patiënten ouder dan 65 jaar. Dit kan echter wel, ook volgens de Nederlandse richtlijn, mits er sprake is van een uitzonderlijke situatie. Op basis van de beschikbare informatie is niet aangetoond dat daarvan bij verzoekster sprake is. Er blijkt niet dat er, in samenspraak met verzoekster, een expliciete afweging van voor- en nadelen van de geplande operatie is gemaakt.

#### **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,

---

<sup>5</sup> <http://richtlijnen database.nl/richtlijn/morbide obesitas/indicatiestelling van morbide obesitas.html>