

19 DEC 2014



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

Zorginstituut Nederland

Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530 2014163160

Datum 18 december 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2014145890

Onze referentie

2014163160

'Jw referentie

347 201400285

Jw brief van

13 november 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 november 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een gastric bypass, uitgevoerd te Antwerpen (Belgie)

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.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 en deelt het volgende mee.

Verzoekster heeft op 4 juni 2012 een gastric bypass operatie ondergaan in Antwerpen, België. Behandelend arts in België gaf in mei 2012 aan dat verzoekster vanwege falen van dieten, medicatie, dietiste en een eerder geplaatste gastric band om medische redenen in aanmerking komt voor een laparoscopische gastric bypass. Er was in mei 2012 sprake van een BMI van 40,56. Het besluit werd genomen na multidisciplinair overleg tussen chirurg, dietiste, endocrinoloog en psycholoog. Een in Nederland op 1 juni 2012

voor second opinion geraadpleegde chirurg meldt dat na verwijderen van de maagband (op 1 februari 2012 na 12 jaar) wegens recidiverende pneumonieën progressieve gewichtstoename werd gezien. Daarbij was sprake van ernstige rugproblemen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
18 december 2014

Onze referentie
2014163160

Verzoekster heeft toestemming gevraagd voor de operatie in België. Verweerder heeft verzoekster daarop verzocht contact op te nemen met instellingen in Nederland voor een screening. Verzoekster heeft zelf besloten de operatie in België te laten uitvoeren. De operatie is op 4 juni 2012 uitgevoerd. Bij follow-up op 11 januari 2013 was bij verzoekster sprake van een BMI van 34.

Verweerder heeft vergoeding van de ingediende declaratie afgewezen. Verweerder stelt dat ten tijde van het verwijderen van de maagband sprake was van een BMI van 34, op dat moment voldeed zij niet aan het indicatiecriterium dat bariatrische chirurgie kan worden overwogen als sprake is van een BMI van 40 of meer of van een BMI tussen 35 en 40 gepaard gaande met comorbiditeit zoals diabetes type 2 of hoge bloeddruk die kan verbeteren indien gewichtsverlies optreedt. Bij ernstige comorbiditeit moet gedacht worden aan metabole en endocriene stoornissen, hoge bloeddruk en hart- vaatziekten. Rugklachten vallen hier niet onder. Verder is niet te beoordelen of het volledige voortraject is gevolgd. Ook is niet na te gaan of in België multidisciplinaire nazorg is geleverd en of verzoekster is begeleid om niet direct weer in gewicht toe te nemen.

Verzoekster geeft aan dat zij na het verwijderen van de maagband 23 kilo is aangekomen en geen specifieke niet-chirurgische behandeling heeft gevolgd omdat deze in het verleden niet hadden geleid tot resultaat.

Toets verzekerde prestatie

In geschil is de vergoeding van een gastric bypass operatie. Dit is een vorm van bariatrische chirurgie. Omdat uit de praktijk bleek dat er tussen zorgverzekeraars en patiënten vaak onduidelijkheid bestond over welke vormen van bariatrische chirurgie tot de te verzekeren prestatie behoren en of aan de daarvoor geldende (indicatie) voorwaarden is voldaan, heeft het voormalige College voor zorgverzekeringen (hierna: het College) voor de uitvoeringspraktijk in het Pakketadvies 2007¹ een verduidelijking met betrekking tot dit onderwerp gegeven.

Het College heeft hierbij aangegeven in de adviezen² het volgende uitgangspunt te hebben gehanteerd.

Als het om bariatrische chirurgie gaat die behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk, moet in het individuele geval:

- een indicatie voor de ingreep aanwezig zijn
- aan nadere indicatievoorwaarden worden voldaan.

Bariatrische ingrepen zijn alleen effectief en doelmatig, als er sprake is van een individuele multidisciplinaire indicatiestelling en een zorgvuldige pre- en postoperatieve begeleiding.

¹ In bijlage 1.b.

² Bijvoorbeeld zaaknummer 27080715

Indicatievoorwaarden

Er moet sprake zijn van de diagnose morbide obesitas, dat wil zeggen BMI > 40 of een BMI tussen de 35 en 40, als er sprake is van ernstige niet met medicatie te reguleren hoog risico medische problematiek, veroorzaakt of geaggraveerd door de obesitas, bijvoorbeeld hartfalen, diabetes mellitus type 2, hypertensie of geobjectiveerd slaap apneusyndroom.

Nadere indicatievoorwaarden

Multidisciplinaire toetsing is vereist bij de indicatiestelling, dat wil zeggen dat een multidisciplinair voortraject noodzakelijk is; tevens is multidisciplinaire nazorg vereist.

Onder een multidisciplinair voortraject wordt verstaan: betrokkenheid van een internist, diëtist en psycholoog/psychiater; als voorwaarde kan worden gesteld dat één van de begeleiders of de huisarts daarbij de regiefunctie heeft vervuld. Tevens wordt een multidisciplinair nazorg traject vereist.

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.

CBO richtlijn 2008

De richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'(CBO 2008)³ stelt als criteria voor eventuele bariatrische chirurgie: *Bariatrische chirurgie kan worden overwogen als behandeling van obesitas als aan de volgende criteria wordt voldaan:*

- *De persoon heeft een BMI \geq 40 kg/m², of BMI tussen 35 en 40 kg/m² gepaard gaande met comorbiditeit (zoals diabetes mellitus type 2 of hoge bloeddruk) die kan verbeteren indien er gewichtsverlies optreedt.*
- *Gangbare niet-chirurgische behandelingen zijn uitgeprobeerd maar hebben niet geresulteerd in gewichtsverlies of -behoud.*
- *De persoon is intensief behandeld (of zal worden behandeld) in een in de behandeling van obesitas gespecialiseerde kliniek.*
- *De persoon is voldoende gezond om anesthesie en chirurgie te ondergaan (dit is gebaseerd op een afweging van het operatierisico en de potentiële gezondheidswinst door de operatie).*
- *De persoon begrijpt de noodzaak van en is bereid mee te werken aan langdurige follow-up.*
- *De persoon is bereid dagelijks levenslang vitaminepreparaten te slikken.*

In het in deze richtlijn opgenomen stroomdiagram wordt aangegeven: *Deze interventies (medicatie / chirurgie) pas overwogen indien gewichtsverlies met gecombineerde leefstijlinterventies onvoldoende effectief blijkt na een jaar (< 5% gewichtsverlies)⁴*

In casu

Wat ten tijde van het verwijderen van de maagband in februari 2012 de BMI was, is niet uit het dossier op te maken. Wel blijkt dat de BMI op 4 mei 2012 40,56 was.

³ http://www.cbo.nl/Downloads/307/ri_obesitas_08.pdf

⁴ Een gewichtsverlies van 5% of meer wordt klinisch relevant genoemd

Uit het dossier blijkt dat (multidisciplinaire) bariatrische indicatiestelling heeft plaatsgevonden in België. Uit het dossier is echter niet op te maken dat ook een nazorgtraject onder regie van het ziekenhuis is gelopen. Verder blijkt uit het dossier niet dat gangbare niet-chirurgische behandelingen gestructureerd zijn uitgetoetst die niet hebben geresulteerd in gewichtsverlies. Ervaringen van verzoekster in het verleden doen daar niet aan af.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
18 december 2014

Onze referentie
2014163160

Conclusie

Op basis van het dossier blijkt niet dat voldaan is aan de indicatievoorwaarden.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel 14 van de Univé Zorg Geregeld Polis is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Gelet op het advies van de medisch adviseur van het Zorginstituut is niet voldaan aan de indicatievoorwaarden voor een gastric bypass.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

.