



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202002097

Zittingsdatum : 14 april 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 3 december 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 januari 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 18 januari 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 2 februari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021002117) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, gelijk met de uitnodiging voor de hoorzitting, op 24 maart 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 april 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 19 april 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 21 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 500 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Ten behoeve van verzoekster is in 2019 een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis (buikwandcorrectie). Nadat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt bleef stellen dat hij hiervoor geen machtiging afgeeft, heeft verzoekster zich voor een second opinion gewend tot een andere plastisch chirurg.
- 3.3. Op 14 oktober 2019 heeft de huisarts van verzoekster het volgende over haar verklaard:

"Hierbij bevestig ik dat bovengenoemde patiënte erg veel klachten heeft van het overtollig vel van de buikwand, na bariatrische chirurgie. Zij kan hierdoor niet goed functioneren en het beperkt haar bij het sporten. Nadat zij in de voorgeschiedenis een laproscopische galblaas ok heeft gehad, is er littekenweefsel in de navel ontstaan. Nu de buikwand hangt trekt dit litteken meer en is het

pijnlijk. Deze toestand geeft frustratie en stress en dat is slecht voor haar gezondheid. Graag wil ik u verzoeken de buikwandcorrectie te vergoeden."

- 3.4. In 2020 heeft de tweede plastisch chirurg ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis (buikwandcorrectie). De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juli 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij haar hiervoor geen machtiging verleent.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 6 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Op 2 februari 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"Verminking

Het dossier bevat foto's van goede kwaliteit. Hieruit blijkt niet dat voor wat betreft de buikwand sprake is van een PRS graad 3. De overhang van de buikhuid imponeert niet als een afwijking met een PRS graad 3. Ook blijkt op basis van de foto's niet dat sprake is van een ernstige verworven misvorming zoals bedoeld in de regelgeving.

Lichamelijke functiestoornis

Er is onvoldoende aangetoond dat de klachten van verzoekster als zodanig ernstig kunnen worden beschouwd dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de hoedanigheid van een ernstige bewegingsbeperking of van onbehandelbaar smetten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor een buikwandcorrectie. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering."

4. Geschil
- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde buikwandcorrectie te vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.
5. Bevoegdheid van de commissie
- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering.
6. Beoordeling
- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Ongeveer 25 jaar geleden heeft verzoekster een galblaasoperatie ondergaan. Als gevolg van deze operatie zijn er verklevingen en littekenweefsel rond de navel ontstaan. Nadat verzoekster ook een gastric bypass heeft laten uitvoeren ervaart zij een constante pijn rond haar navel. Deze wordt veroorzaakt door het huidoverschot. Twee plastisch chirurgen hebben, onafhankelijk van elkaar, verklaard dat sprake is van verminking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Naast de constante pijnklachten heeft verzoekster regelmatig last van smet- en schuurplekken, en functionele problemen tijdens het sporten en de geslachtsgemeenschap. Al deze klachten leveren verzoekster dagelijks pijn, frustratie en stress op. Dit uit zich in vermoeidheid, hoofdpijn en pijn in haar nek.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een verzekeringsindicatie ontbreekt. Anders dan de behandelend plastisch chirurg in de aanvraag uit 2020 stelt, is bij verzoekster Pittsburgh Rating Scale graad 3 niet aan de orde. Een en ander blijkt uit de meegestuurde foto's. Voorts is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.4. De commissie overweegt dat de zorgverzekering dekking biedt voor plastisch chirurgische behandelingen, waaronder een buikwandcorrectie. Voorwaarde hierbij is dat bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld op de pagina's 39 en 40 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.5. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte af van het bovenbeen bedekt, zo blijkt uit een toelichting op de wijziging van de onderliggende regelgeving waarmee de - voordien uitgesloten - buikwandcorrectie onder de verzekerde zorg is gebracht. Uit de overgelegde foto's blijkt dat dit bij verzoekster niet aan de orde is. Verzoekster stelt dat zij vanwege de overhangende huid verschillende fysieke ongemakken heeft. De commissie merkt hierover op dat de wetgever een beperkte invulling heeft willen geven aan het begrip ernstige bewegingsbeperking. De door verzoekster genoemde fysieke ongemakken vallen hier niet onder en kunnen daarom geen (verzekerings)indicatie vormen voor de aangevraagde behandeling.
- 6.6. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan in geval van chronisch onbehandelbare smetten in de huidplooien. Dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij last heeft van smetten, maar dat zij de klachten zelf behandelt. Omdat verzoekster niet wordt behandeld door een dermatoloog kan niet worden gesproken van *onbehandelbaar* smetten.
- 6.7. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking in deze zin is bij verzoekster niet aan de orde. Van verminking kan voorts worden gesproken bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale (PRS) graad 3. Verzoekster heeft aangevoerd dat twee verschillende plastisch chirurgen over haar hebben verklaard dat zij hieraan voldoet. De ziektekostenverzekeraar heeft

een en ander bestreden, en heeft gesteld dat op basis van de overgelegde foto's niet kan worden geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van PRS graad 3.

De commissie is, op basis van de overgelegde foto's en gelet op het advies van het Zorginstituut van 2 februari 2021, van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van PRS graad 3. De huid- en contourafwijkingen in met name de buikstreek en de 'epigastric fullness' zijn duidelijk aanwezig, maar de ernst daarvan is niet te vergelijken met de voorbeelden van de foto's uit het aangehaalde wetenschappelijke artikel en de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Derhalve is bij verzoekster geen sprake van verminking als bedoeld in van de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 6.8. Verzoekster voldoet aldus niet aan de voorwaarden zoals genoemd op de pagina's 39 en 40 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van deze verzekering.

Hetgeen verzoekster verder heeft aangevoerd, met name ten aanzien van de psychische klachten die zij ondervindt, maakt de uitkomst niet anders. Psychische klachten, hoezeer de commissie ook begrijpt dat deze voor verzoekster erg belastend zijn, vormen in het kader van de zorgverzekering geen (verzekerings)indicatie voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie, zodat het verzoek niet op grond van die verzekering kan worden ingewilligd.

- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 april 2021,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloeden lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, verlamde of verslapte bovenoogleden, als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Let op

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden, behalve als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of

- c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

Toestemming

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Menzis nodig. Als wij u toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

Revalidatie (medisch specialistisch)

Medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. 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;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

.