



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak	: Plastische chirurgie, lipofilling van de borst
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 en 2.2. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer	: 201901079
Zittingsdatum	: 8 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen



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

2. Verloop van de procedure

- 
- 2.1. Verzoekster heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) op 5 september 2019 telefonisch gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 15 november 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 18 november 2019 aan verzoekster gezonden.
- 
- 2.3. Bij brief van 16 december 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019057416) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 17 december 2019 aan partijen gestuurd.
- 
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 januari 2020 gehoord.
- 
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 10 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 13 januari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 
- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 250 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 
- 3.2. Verzoekster heeft in juni 2018 een dubbelzijdige borstamputatie met directe reconstructie laten uitvoeren. Op 2 november 2018 zijn bij verzoekster definitieve borstprothesen geplaatst. Tijdens het uitvoeren van deze ingreep werd duidelijk dat verzoekster nog een keer moest worden geopereerd. Dit om overtollige huid weg te halen en enkele deukjes op te vullen. Volgens de behandelend plastisch chirurg konden deze kleine deukjes het best worden behandeld door middel van lipofilling. Verzoekster is hiermee akkoord gegaan, waarna de behandelend plastisch chirurg op 31 december 2018 namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag heeft ingediend voor een behandeling met autologe lipofilling.
- 
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 februari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat geen aanspraak bestaat op de aangevraagde lipofilling behandeling.

- 
- 3.4. Na ontvangst van de afwijzende beslissing heeft verzoekster, op 11 februari 2019, gesproken met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek is verzoekster geadviseerd een nieuwe aanvraag in te dienen. Dit advies heeft zij opgevolgd, hetgeen ertoe heeft geleid dat op 28 maart 2019 namens verzoekster een nieuwe aanvraag is gedaan voor de behandeling met autologe lipofilling. Bij brief van 25 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat ook deze aanvraag is afgewezen.
- 
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 29 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 
- 3.6. Bij brief van 16 december 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissiemeegedeeld geen advies te kunnen uitbrengen. Ter toelichting heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Op basis van de beschikbare informatie en foto's kan niet beoordeeld worden of verzoekster een indicatie heeft voor AFT."

4. Geschil

- 
- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de behandeling met autologe lipofilling 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 A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 
- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over behandelingen van plastisch-chirurgische aard 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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard, waaronder autologe vettransplantatie (lipofilling) van de borst, indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit blijkt uit hetgeen is bepaald op de pagina's 39 en 40 van de zorgverzekering.
- 
- 6.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan (mogelijke) complicaties of ernstige pijnklachten als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese. Gesteld noch gebleken is dat dit bij verzoekster aan de orde is.
- 
- 6.4. Van verminking is sprake in geval van:
- 
- (i) een volumedefect van de borst dat een minimale diameter heeft van twee centimeter en een diepte van twee centimeter en dat ligt in het decolleté, of



(ii) een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van vijf centimeter en een diepte van twee centimeter heeft en dat ligt in het niet-functionele gebied.



Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 16 december 2019 de commissie meegedeeld geen advies te kunnen uitbrengen. Dit omdat op basis van de overgelegde foto's niet kan worden vastgesteld of verzoekster aan de hierboven genoemde voorwaarden voldoet. De commissie oordeelt dat dit voor de ziektekostenverzekeraar niet anders is. Toch is de ziektekostenverzekeraar op basis van dezelfde foto's tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. Omdat verzoekster de ingreep al heeft laten uitvoeren is de situatie zoals deze vóór de behandeling bestond niet meer te beoordelen.



6.5. De vraag is daarom of verzoekster in deze procedure aannemelijk heeft gemaakt dat zij ten tijde van de aanvraag voldeed aan de betreffende voorwaarden. De commissie oordeelt dat dit het geval is. Door de behandelend plastisch chirurg is namelijk bij de tweede aanvraag verklaard dat sprake is van volumedefecten van de borst in het functionele gebied (decolleté) met een diameter van vijf centimeter en een diepte van twee centimeter. Aanvullend geeft de behandelend plastisch chirurg bij de aanvraag aan: "Het gaat om 3 plekken van 5 bij 2 cm. Links is decolleté." Gelet op deze informatie had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen zich niet uitsluitend te baseren op de voor de beoordeling niet toereikende foto's. In plaats daarvan had hij iedere mogelijke twijfel weg moeten nemen door verzoekster op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur óf contact op te nemen met de behandelend arts van verzoekster. Dit ligt te meer voor de hand omdat bij de ziektekostenverzekeraar kennelijk al twijfels bestonden over de juistheid van de verklaring van de plastisch chirurg. Dat de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten meer informatie in te winnen komt voor zijn risico. De commissie oordeelt daarom dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de bij verzoekster uitgevoerde lipofilling behandeling moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.



6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:

- 
- (i) de ziektekostenverzekeraar de kosten van de bij verzoekster uitgevoerde lipofilling behandeling moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering,
 - (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 22 januari 2020,



H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

i Let op

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

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 bloed- en 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 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 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 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 verslachte 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 gehemelte spleten, 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.

i Let op

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

- correctie van verlamde of verslachte 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. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op 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 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 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

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;

(...)

.