



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar
UA te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar UA te Tilburg

Zaak : Plastische chirurgie, abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reinsectie en
reven fascia abdominalis (buikwandcorrectie)

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201901436

Zittingsdatum : 22 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen



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

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 
- 2.1. Bij brief van 31 juli 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 22 oktober 2019 aan verzoekster gezonden.
- 
- 2.3. Bij brief van 20 november 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaak-nummer: 2019052284) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is dezelfde dag aan partijen gestuurd.
- 
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 januari 2020 gehoord.
- 
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 27 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 28 januari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie medegedeeld 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 CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis en Tandarts (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 
- 3.2. Verzoekster is op eigen kracht meer dan honderd kilo afgevallen. Door het gewichtsverlies is huidoverschot op haar buik ontstaan. Dit huidoverschot beperkt verzoekster nog verder bij het bukken. Bukken was voor haar al lastig vanwege een eerder verrichte spondylodese en pijnklachten. Kunnen bukken is voor verzoekster echter noodzakelijk om de brace die zij draagt aan haar linkerbeen aan en uit te trekken. Deze brace heeft verzoekster nodig in verband met een parese. Het huidoverschot op haar buik verergert voorts de ernstige pijnklachten waarvan zij de hele dag last heeft. Ten behoeve van verzoekster is daarom een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis (verder: buikwandcorrectie).
- 
- 

 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 12 maart 2019 aan verzoekster meegedeeld dat hij haar geen machtiging toekent voor een buikwandcorrectie.

 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 9 april 2019 en 17 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

 3.5. Bij brief van 20 november 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
“(…)

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. Het dossier bevat foto's van voldoende kwaliteit. Uit de informatie in het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van verminking (bijvoorbeeld o.b.v. een PRS graad 3) of van smetten. Daarnaast is onvoldoende aangetoond dat de klachten van verzoekster als zodanig ernstig kunnen worden beschouwd dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de hoedanigheid van een ernstige bewegingsbeperking. Er is niet aannemelijk gemaakt dat de beschreven klachten gerelateerd zijn aan het buikhuidoverschot en dat de aangevraagde ingreep de klachten zal doen verminderen. Dit gezien het beperkte aanwezige huidoverschot blijkend uit de bijgevoegde foto's.

Conclusie

*Op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking. De aangevraagde behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.
(…)”*

 4. Geschil

 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar een machtiging toe te kennen voor de aangevraagde buikwandcorrectie.

 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 kan daarover bindend advies uitbrengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. 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 plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en passages uit de 'Werkwijzer beoordeling behandeling van plastisch-chirurgische aard' (verder: VAV Werkwijzer) opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

 Zorgverzekering

 6.2. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Bij de beoordeling van de aanspraak op deze ingreep wordt, gelet op artikel B.4.5. van de zorgverzekering, de VAV Werkwijzer (voorheen VAGZ Werkwijzer) gehanteerd.

- 
- 6.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in het kader van een buikwandcorrectie worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking of chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een bewegingsbeperking is aanwezig als de overhangende buikhuid - in staande positie - een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Aan dit criterium voldoet verzoekster niet.
- 
- 6.4. Chronisch onbehandelbaar smetten is aan de orde als het smetten langer dan zes maanden in de huidplooien aanwezig is, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling conform de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (inter-trigo) preventie en behandeling' onvoldoende resultaat hebben gehad. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster smetten aanwezig is, zodat niet aan dit criterium wordt voldaan.
- 
- 6.5. De beperkingen die verzoekster ondervindt bij het bukken en de verergerde pijnklachten zijn, gelet op het advies van het Zorginstituut van 20 november 2019, niet aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 
- 6.6. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). 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. Tevens kan worden gesproken van verminking bij Pittsburgh Rating Scale graad 3. Niet gebleken is dat verminking in voornoemde zin bij verzoekster aanwezig is.
- 
- 6.7. Aangezien verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een buikwandcorrectie, heeft zij op deze behandeling geen aanspraak ten laste van de zorgverzekering.



Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van deze verzekering.
- 
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 februari 2020,



L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

3. Europese wet- en regelgeving
(bron: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=nl>)

4. Overige stukken

- laboratoriumonderzoek.
- Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/ zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen niet onder dit artikel maar onder artikel B.4.5.
- Laboratoriumonderzoek op aanvraag van een alternatief zorgverlener valt niet onder uw zorgverzekering.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, sportarts, jeugdarts of bedrijfsarts.
- Als het gaat om oogaandoeningen mag u voor aanvang van de behandeling ook door een optometrist verwezen worden.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemeltespleet) mag ook door een schisisteam verwezen worden.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

B.4.4. Vervallen

B.4.5. Plastische chirurgie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

- afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare li-

chamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

- verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;
- verlamde of verslapte bovenoogleden, waarbij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft, of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders door middel van het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen waarbij sprake is van vastgestelde transseksualiteit (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen);
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
- de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- of gehemeltespelten;
 - misvorming van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken;
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Voorbeelden wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

- Borstverkleining:
u bent verzekerd voor een borstverkleining als u cup DD/E of groter hebt (of cup D en u bent kleiner dan 1.60 meter) met daarbij aantoonbaar lichamelijke klachten. Het gaat dan om klachten die veroorzaakt worden door de zwaarte van uw borsten en die u aanzienlijk beperken. Daarbij hebben andere behandelingen of therapieën uw klachten niet verholpen. Ook moet uw gewicht stabiel en niet te hoog zijn. Bij een operatie bij mensen met overgewicht is de kans op complicaties namelijk groter en is er een kleinere kans op een goed resultaat.
- Laserbehandeling:

deze behandeling van bloedvaatjes, pigmentvlekken of andere onregelmatigheden of huid-aandoeningen kan onder uw zorgverzekering vallen. Er moet dan sprake zijn van (in het oog springende) verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de meeste gevallen worden deze afwijkingen niet als zodanig gezien.

- **Neuscorrectie:**
u bent alleen verzekerd voor een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte door-gankelijkheidsprobleem dat niet op een andere manier te behandelen is. Recht op correctie vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Wij vergoeden niet de kosten van foto's die wij eventueel kunnen opvragen naar aanleiding van een aanvraag voor een akkoordverklaring.

Voorwaarden

Algemeen

- De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.
- Indien een opname medisch noodzakelijk is, zijn de voorwaarden voor opname van toepassing. Zie hiervoor artikel B.4.2.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg en is verantwoordelijk voor zorg verleend door andere, bevoegde zorgverleners.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- U hoeft vooraf geen akkoordverklaring aan te vragen als het gaat om een correctie van de bovenoogleden die wordt uitgevoerd door een

zorgverlener waar wij een zorgovereenkomst mee hebben voor het uitvoeren van bovenoogledencorrecties. U kunt die zorgverleners vinden op onze internetsite. De medisch specialist beoordeelt in dat geval namens ons of uw indicatie voldoet aan de eisen van de zorgverzekeringwet.

- Als de correctie van de bovenoogleden wordt uitgevoerd door een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling, is wel een akkoordverklaring nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

B.4.6. Revalidatiezorg

B.4.6.1. Revalidatie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg omvat:

- opname: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;
- deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder opname.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.

Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.

Zorgverlener

Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in

“Clausuleblad Terrorisme” (clausuleblad NHT) uitgegeven. U kunt hierover meer terugvinden op de internetsite www.terrorismeverzekerder.nl.

A.21.3. Atoomkernreacties

U bent niet verzekerd voor (kosten van) behandelingen die het gevolg zijn van atoomkernreacties. Zijn de kosten veroorzaakt door radioactief materiaal dat zich buiten een kerninstallatie bevindt, dan bent u daar wel voor verzekerd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;
- De plaats van dit materiaal is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- Volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is er geen derde aansprakelijk voor de geleden schade.

A.21.4. Hechtenis of gevangenschap

Tijdens de periode dat u in hechtenis bent of in de gevangenis zit, hebt u geen recht op zorg of vergoeding van kosten daarvan. Ook als de zorg die u ontvangt wel onder de verzekering valt. Dit geldt zowel voor gevangenschap/hechtenis in Nederland als in het buitenland. U bent tijdens deze periode aangewezen op geneeskundige zorg die door of namens de instelling waar u verblijft wordt verstrekt. In Nederland zorgt het Ministerie van Justitie daarvoor.

A.22. Geschillen

A.22.1. Verzoek om heroverweging

Als u het niet eens bent met een beslissing die wij voor de uitvoering van de verzekering hebben genomen, kunt u schriftelijk aan onze afdeling Juridische Zaken vragen de beslissing te heroverwegen.

A.22.2. Rechter of geschillencommissie

Gaat u niet akkoord met de uitkomst van de heroverweging? U kunt dan kiezen voor één van de volgende mogelijkheden:

- U kunt naar de bevoegde rechter als wij niet binnen 4 weken op dit verzoek om heroverweging reageren. U kunt dit ook doen als wij aangeven dat (en waarom) wij bij onze beslissing blijven.
- U kunt het geschil ook voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist (www.skgz.nl). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bin-

dend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik maken van de andere mogelijkheid.

A.22.3. E-Court

Als u uw kosten (premie daaronder begrepen) niet op tijd aan ons betaalt, kunnen wij om deze schulden te innen in een arbitraal geding gebruik maken van het scheidsrecht Stichting e-Court. U hebt gedurende een maand vanaf de oproeping het recht om te kiezen voor behandeling door de kantonrechter. De wettelijke regels daarvoor en het Arbitrage Reglement dat op de internetsite www.e-court.nl staat zijn van toepassing.

A.23. Klachten

A.23.1. Klacht

Als u een klacht hebt die niet gaat over de uitvoering van uw zorgverzekering, dan kunt u dit ook aan ons laten weten. U kunt dit schriftelijk of telefonisch doen. Wij beslissen over uw klacht en wij stellen u hiervan op de hoogte.

A.23.2. Niet akkoord met de beslissing

Gaat u niet akkoord met onze beslissing en zijn uw klachten niet naar redelijkheid weggenomen? U hebt dan de volgende mogelijkheden:

- U kunt uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter;
- U kunt uw klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik meer maken van de andere mogelijkheid.

A.23.3. Klacht over standaardformulieren

Als u, zorgverleners of andere zorgverzekeraars onze formulieren te ingewikkeld of overbodig vinden, kan een klacht daarover ingediend worden bij de NZa. De NZa doet hierover vervolgens een uitspraak. Die uitspraak is bindend.

A.24. Nederlands Recht

Op uw verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

4. Abdominoplastiek

Er is vergoeding mogelijk bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Hieronder wordt verstaan:
 - een Pittsburgh Rating Scale graad 3 (zie bijlage 2) **of**
 - een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding.
- Lichamelijke functiestoornissen
 - 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

- 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 lengte 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:
 - rugklachten;
 - een rectusdiastase, omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascie en in de praktijk geen relatie aangetoond kan worden met eventuele functionele klachten. Derhalve is er geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen:

1. de BMI 30 of minder moet zijn en
2. het gewicht gedurende tenminste twaalf maanden stabiel is
3. de laatste bariatrische ingreep tenminste 18 maanden geleden heeft plaats gevonden

Opmerking 1: Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar) met een maximum van 35. Bij een hogere BMI (morbiditas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

Opmerking 2: Liposuctie van de buik is uitgesloten zorg, ook wanneer dit wordt uitgevoerd in combinatie met een abdominoplastiek.

Literatuur

Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. Sabiston textbook of surgery, 17th edition, 2004. Section X Abdomen, Ch 41 Abdominal wall, umbilicus, peritoneum, mesenteries, omentum, p 1178. Elsevier Saunders, Philadelphia.
http://www.nvpc.nl/uploads/stand/150414DOC-MB-Definitieve_Richtlijn_contourherstellende_post-bariatrischechirurgie_gedgekeurd_ALV_14_april_2015152.pdf
LEV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011.
http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf