



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep  
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering  
Zorgverzekeraar U.A. beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie buik

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

Zaaknummer : 201900983

Zittingsdatum : 7 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

---

1. Partijen

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

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 20 februari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 7 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is, eveneens op 7 april 2020, aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 4 mei 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020017257) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 28 juli 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 14 april 2020 en 16 april 2020 verklaard in persoon te willen worden gehoord. Omdat dit in verband met de maatregelen ter bestrijding van COVID-19 niet mogelijk was, is de zaak tot nader order aangehouden. Op 16 juni 2021 zijn verzoekster en de ziektekostenverzekeraar uitgenodigd voor een fysieke zitting op 7 juli 2021.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2020 door twee leden van de commissie gehoord. In het kader van het meervoudig beslissen is een derde lid aan de commissie toegevoegd en is aan partijen de aantekeningen van de zitting toegezonden. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn in de gelegenheid gesteld op deze aantekeningen te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 27 juli 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. De commissie heeft het Zorginstituut in de begeleidende brief gevraagd in het definitief advies in te gaan op de stelling van verzoekster dat de onderhavige ingreep een hersteloperatie betreft. In reactie daarop heeft het Zorginstituut op 2 augustus 2021 per brief een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is eveneens op 2 augustus 2021 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft in het verleden verschillende zware buikoperaties ondergaan waardoor een littekenbreuk is ontstaan. Geprobeerd is deze breuk operatief te herstellen, wat evenwel is mislukt. Later heeft nogmaals een hersteloperatie plaatsgevonden. Tijdens deze ingreep is inwendig veel hersteld, maar het probleem met de buikwand werd niet opgelost. Om die reden heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar in 2014 gevraagd een dermoliplectomie van de buik te vergoeden. Omdat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag bleef afwijzen, heeft verzoekster de commissie destijds verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde dermoliplectomie moet vergoeden. Op 19 november 2014 (GcZ, 201401148) heeft de commissie bij wege van bindend advies dit verzoek afgewezen.
- 3.3. De klachten van verzoekster zijn sinds 2014 sterk verergerd. Daarom heeft de plastisch chirurg namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar opnieuw een aanvraag ingediend voor een 'vetschortresectie (dermoliplectomie) zonder navelreïnsertie'. Bij brief van 29 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 25 februari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 4 mei 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende geconcludeerd:

*"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking (zoals bedoeld in de regelgeving). Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een dermoliplectomie ten laste van de basisverzekering."*

- 3.6. Het Zorginstituut heeft op 2 augustus 2021, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"U heeft het Zorginstituut gevraagd om toe te lichten of de aangevraagde ingreep kan worden gezien als een hersteloperatie, en zo ja, of dat iets aan het advies verandert. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. Uit het dossier en het hoorzittingsverslag komt niet naar voren dat er nog restklachten bestaan van de littekenbreuk. Daarom mag geconcludeerd worden dat de initiële ingreep waarbij een matje is geplaatst en de later uitgevoerde hersteloperatie de littekenbreuk afdoende hebben verholpen. Verder is de aangevraagde ingreep (dermoliplectomie van de buik) geen gebruikelijke behandeling voor het herstellen van een littekenbreuk. De aangevraagde dermoliplectomie kan om deze redenen niet worden beschouwd als hersteloperatie voor de eerder bestaande littekenbreuk. Het voorlopig advies wijzigt dan ook niet."*

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde dermoliplectomie van de buik alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel is ook van toepassing op 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 opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### **Zorgverzekering**

6.2. Verzoekster voert aan dat de aangevraagde dermoliplectomie van de buik moet worden gezien als een hersteloperatie vanwege eerdere (mislukte) ingrepen.


De commissie volgt verzoekster hierin niet. Het Zorginstituut merkt in het definitief advies van 2 augustus 2021 op dat uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat nog restklachten bestaan van de littekenbreuk. Daarom concludeert het Zorginstituut dat de initiële ingreep waarbij een matje is geplaatst en de later uitgevoerde hersteloperatie de littekenbreuk afdoende hebben verholpen. Daarnaast merkt het Zorginstituut op dat de thans aangevraagde ingreep (dermoliplectomie van de buik) geen gebruikelijke behandeling voor het herstellen van een littekenbreuk. De aangevraagde dermoliplectomie kan om deze redenen niet worden beschouwd als herstelingreep voor de eerder bestaande littekenbreuk. De stelling van verzoekster wordt dan ook gepasseerd.

De door de behandelend plastisch chirurg aangevraagde dermoliplectomie van de buik is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De zorgverzekering biedt hierop aanspraak als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit blijkt uit hetgeen is bepaald in artikel B.4.5. van de zorgverzekering, welke bepaling is gebaseerd op de artikelen 2.4 Bzv en 2.1 Rzv.


6.3. Van verminking is slechts 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. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Van het een noch het andere is bij verzoekster gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin is in haar situatie daarom geen sprake.

6.4. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in het geval van een dermoliplectomie van de buik worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt niet dat dit bij haar aan de orde is.

6.5. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan voorts bestaan in geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Door verzoekster is weliswaar gesteld dat zij last heeft van smetten, maar het is niet gebleken





dat zij voor deze klachten ook onder behandeling is, of is geweest, van een dermatoloog. Daarom is niet komen vast te staan dat verzoekster last heeft van onbehandelbaar smetten.

- 
- 6.6. Verzoekster heeft aangevoerd dat het overtollige vel veel (pijn)klachten geeft. Dit wordt bevestigd door de behandelend plastisch chirurg. Deze klachten maken volgens verzoekster dat bij haar kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 4 mei 2020 toegelicht dat in de eerste plaats niet is onderbouwd dat de aangevoerde pijnklachten worden veroorzaakt door het te corrigeren lichaamsdeel. Daarnaast staat niet vast dat de aangevraagde ingreep zowel de klachten zal wegnemen als de verkleving afdoende zal verbeteren. Een en ander leidt tot de conclusie dat een (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie ontbreekt. Het Zorginstituut adviseert de commissie het verzoek af te wijzen. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en volgt het advies.




### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 
- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op grond van die verzekering kan worden ingewilligd.

- 
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 8 september 2021,



J.W. Heringa

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

- 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 chirurgie. 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 verslaptte 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



---

## 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 gehemeltespelten, 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 agenesie 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;

(...)