



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 : 202100764

Zittingsdatum : 3 november 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (. L. Ritzema, . drs. J.W. Heringa en . M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
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. Op 2 april 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 8 juni 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 juli 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 28 juli 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 5 augustus 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021030077) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 9 augustus 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster heeft op 19 augustus 2021 schriftelijk gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 26 juli 2021. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2021 schriftelijk gereageerd op de brief van verzoekster van 19 augustus 2021. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2021 gehoord.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 3 november 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 10 november 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 (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten verzekering TandVerzorgd 500 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft in 2017 een gastric bypassoperatie ondergaan. Deze ingreep leidde tot een aanzienlijk gewichtsverlies met veel huidoverschot tot gevolg. Dit huidoverschot veroorzaakte veel (lichamelijke) klachten. Om deze klachten te verminderen adviseerde de plastisch chirurg een buikwandcorrectie te laten uitvoeren.

- 3.3. De huisarts van verzoekster heeft op 19 februari 2020 het volgende over haar verklaard:

*"Mevrouw heeft in 2017 een gastric bypass operatie ondergaan. Hierna is zij fors in gewicht afgevallen (41 kg). Op dit moment ervaart ze veel klachten van de overtollige huid ter plaatse van het abdomen. Ze geeft aan pijnklachten te ervaren met lopen, wat voor belemmering zorgt tijdens haar dagelijks leven in haar werk in de zorg. In de warmere tijd van het jaar heeft ze last van smetplekken in de huidplooien.
Lichamelijk onderzoek: abdomen zeer forse dermatochalasie."*

- 3.4. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag over verzoekster verklaard:

*"Verwezen via ACH nadat zij in 2017 middels LGB in totaal 41 kg is afgevallen en met een BMI van 28,5 inmiddels ruim een jaar stabiel op gewicht is. Zij komt met de wens tot correctie van het abdomen (en later evt nog mammae). Heeft last van smetten (vnl in zomer), mechanisch hinder van surplus bij ADL n hinderlijk bij werk, geeft ook pijnklachten. Cosmetisch storend.
(...)"*

*Lichamelijk onderzoek
Dermatochalasie van het abdomen, PRS 3 met dubbele rol.
Surplus in verticale en horizontale richting.
Mons ptosis, PRS 1-2
Rectus diastase ++, geen herniaties palpabel.
Enige pgbelly.
Slank in de taille, matig surplus bij flanke[n]."*

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 juli 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.

- 3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar tweemaal om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 14 september 2020 en 23 maart 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.7. De door verzoekster ingeschakelde medisch adviseur heeft op 2 februari 2021 het volgende over haar verklaard:

"Als ik de foto's beoordeel die cliënte per e-mail heeft gestuurd op 18-01-2021 dan is duidelijk zichtbaar dat sprake is van overtollige buikhuid. Om te spreken van een Pittsburgh Rating Scale van 3 moet er sprake zijn 'multiple rolls op epigastric fullness'. Op de foto's van cliënte zie ik niet duidelijk meerdere huidplooien van de buik. Er lijkt vooral sprake van 1 grote overtollige huidplooï. Wat wordt verstaan onder 'epigastric fullness' is niet duidelijk gedefinieerd. De regio epigastro is het gedeelte van de buik dat net onder de borst gelegen is (bovenbuik). Ik zou 'epigastric fullness' duiden als overmatige huid/volheid van de bovenbuiksregio. Dit wordt verder niet uitgedrukt in een bepaald percentage of een bepaalde grootte. Dit blijft dus in een bepaalde mate afhankelijk van de interpretatie van de beoordelaar. (De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie is kritisch op de beoordelingsmethode volgend de Pittsburgh Rating Scale omdat deze niet objectief zou zijn.) Als ik de foto's van cliënte beoordeel dan lijkt er wel sprake van volheid van de bovenbuiksregio. Wat dat betreft is er mijns inziens sprake van een Pittsburgh Rating Scale van 3."

Gelet op het bovenstaande kom ik tot de volgende conclusie:

Na beoordeling van de foto's van cliënte voldoet cliënte aan de criteria voor een Pittsburgh Rating Scale van 3. Daarbij moet ik wel een kanttekening maken dat de beoordeling volgens de Pittsburgh Rating Scale tot op zekere mate aan interpretatie onderhevig is."

- 3.8. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op 9 april 2020, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Er is sprake van L overhangende huidplooi en dit beoordeel ik niet als PRS 3 (...) In deze casus wordt in de toelichtingsbrief van de huisarts aangegeven dat er sprake is van smetten in de warme tijd van het jaar. Dit beoordeel ik niet als chronisch smetten. (...) ernstige bewegingsbeperking: dit wordt in het aanvraag formulier als niet aanwezig. De huisarts aan dat hier wel sprake van is. Er is geen sprake van PRS3, danwel buikschort dat minimaal een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Obv de foto is niet aannemelijk dat er ernstige bewegingsbeperking is, zoals niet kunnen lopen/fietsen. Psychische klachten zijn uitgesloten tav indicatie en derhalve worden deze niet meegenomen in de beoordeling..."

Op 22 februari 2021 heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard:

"Er is een enorme discrepantie tussen inhoud 2 verschillende aanvragen binnen 5 maanden van dezelfde aanvrager voor [e]en abdominoplastiek. Er is tevens een discrepantie tussen beoordeling van de foto's tussen meerdere personen. Daarom oproep spreekuur om casus in het echt te kunnen beoordelen."

Verzoekster is op 18 maart 2021 op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur heeft vervolgens het volgende verklaard:

"op basis van het lichamelijk onderzoek en in afstemming met verzekerde is er sprake van PRS 2 maar nog geen PRS3 als gevolg van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Zowel verzekerde als echtgenoot wezen zelf in bijlage 2 (p36) de derde foto van de derde rij aan (beoordeling buik). Er is tevens geen sprake van verminking aan buikwand die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, hier zijn verzekerde en partner het mee eens.

(...)

op basis van het gesprek was er sprake van intermitterend smetten (vooral zomer) waarbij gebruik gemaakt werd van zelf gestarte middelen (zalf/scheurlinnen), maar zonder bij een dermatoloog de diagnose 'onbehandelbaar smetten' te hebben gekregen. Mw droeg corrigerende kleding die steun geeft maar ook zweten veroorzaakt.

(...)

Verzekerde geeft aan bewegingsbeperking te ervaren bij arbeid (werkt als verzorgende) in nachtdiensten. Bij het lichamelijk onderzoek is er geen sprake van overhangend buikschort conform bovenstaande criteria, verzekerde en partner zijn het hier ook mee eens. Verzekerde geeft verder aan een rectusdiastase te hebben, dít is echter een exclusie criterium.

(...)

verzekerde heeft een BMI van onder de 35 bij status na bariatrische chirurgie, dit criterium is meegenomen in het advies.

(...)

Advies aan Menzis: op basis van spreekuurbezoek en aangeleverde medische informatie adviseer ik aan Menzis om de aangevraagde behandeling niet ten laste van de basisverzekering te laten komen."

- 3.9. Bij brief van 5 augustus 2021 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie het volgende verklaard:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verminking

Uit de bijgevoegde foto's blijkt niet dat sprake is van een ernstige verworven misvorming die vergelijkbaar is met een PRS graad 3 of een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. Er is derhalve geen sprake van verminking. De criteria die door de medische adviseur van verzoekster zijn aangedragen (afkomstig uit de tabel uit het originele artikel van Song et al.) hebben geen centrale plek in de beoordeling van een verminking, aangezien dit een in beginsel visuele beoordeling betreft. Hierbij worden de

voorbeeldfoto's horende bij de PRS gebruikt. Deze schaal is ontwikkeld voor het classificeren van de 'deformiteit' om zo de juiste operaties te plannen en na de operatie het resultaat te kunnen evalueren. Het gebruik van dit classificatie instrument wordt ondersteund door alle betrokken partijen (i.e. VAV, ZN, ZIN). Aangezien het een primair visuele beoordeling betreft is de tabel uit het originele artikel van Song et al. daarom ook geen onderdeel van de VAV-werkwijzer. Mocht er twijfel bestaan tussen twee categorieën dan kunnen de omschrijvingen eventueel helpen om het uiterlijk te rubriceren onder één van de graderingen. Daar is in dit geval echter geen sprake van.

Lichamelijke functiestoornissen

Uit het dossier kan worden opgemaakt dat er smetten van de buikhuid in de zomermaanden bestaat. Onduidelijk is wat het effect van de behandeling is en hoe lang de smetten bestaan. De klachten kunnen daarom niet als chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten worden geduid. Uit het dossier is ook niet op te maken of verzoekster volgens de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' is behandeld.

Verzoekster geeft aan klachten te hebben van het buikhuidsurplus, met name tijdens haar werk. Rugklachten vallen echter niet onder de indicatievoorwaarden en het is niet aangetoond dat de schouderklachten het gevolg zijn van het buikhuidsurplus. Daarbij geven de beschikbare foto's in het dossier duidelijk weer dat de bovenbenen niet voor minimaal een kwart van de lengteas zijn bedekt met het buikschort. Er is derhalve geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking in de zin van de regelgeving.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor een abdominoplastiek en 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 gehouden is de aangevraagde buikwandcorrectie 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 A17 van de 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, waaronder een buikwandcorrectie, 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 is veel afgevallen. Hierdoor heeft zij last van een huidoverschot van haar buik. Zij ervaart hierdoor rug- en schouderklachten waardoor zij met name in haar werk in de zorg belemmeringen ondervindt. Daarnaast heeft zij last van smetten. De smetplekken behandelt zij met miconazolnitraat crème en zij gebruikt scheurlinnen. Deze maatregelen zijn evenwel onvoldoende. Verzoekster benadrukt dat zij voldoet aan de voorwaarden die gelden voor de vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Dit is bevestigd door de behandelend plastisch chirurg en door haar ingeschakelde medisch adviseur.

Verzoekster heeft bij brief van 19 augustus 2021 betwist dat zij en haar partner aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar hebben meegedeeld dat bij haar sprake is van een verworven misvorming die vergelijkbaar is met een Pittsburgh Rating Scale graad 2. Verzoekster is namelijk van mening dat bij haar sprake is van graad 3.

Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat zij erg veel last heeft van het huidoverschot van haar buik. Zij verzorgt de smetplekken goed, maar vooral tijdens haar werk vraagt dit extra inspanning. Zij begrijpt dat er voorwaarden gelden, maar hierbij wordt onvoldoende gekeken naar het individu. Bovendien wordt de Pittsburgh Rating Scale beoordeeld op grond van visuele aspecten, en dan is discussie mogelijk. Verzoekster vindt de werkwijzer in dit geval te onduidelijk.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een verzekeringsindicatie ontbreekt. Er is geen sprake van een functionele beperking of verminking zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Het spreekuurbezoek op 18 maart 2021 heeft niet geleid tot een wijziging van het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt.

In de brief van 25 oktober 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar een verklaring van de medisch adviseur overgelegd. De medisch adviseur licht toe dat hij verzoekster en haar partner tijdens het spreekuur een paar foto's heeft voorgelegd met de vraag welke foto het beste past bij de lichamelijke situatie van verzoekster. Volgens de medisch adviseur hebben verzoekster en haar partner toen de foto die hoort bij Pittsburgh Rating Scale graad 2 aangewezen.

Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat duidelijk is dat verzoekster belemmeringen ervaart, maar dat zij niet voldoet aan de strenge regels die gelden voor de vergoeding van plastische chirurgie.

- 6.4. De commissie constateert dat de voorwaarden voor aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard, waaronder een buikwandcorrectie, vermeld zijn onder de bepaling 'Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie' op de pagina's 42 en 43 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierbij geldt als voorwaarde dat een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden aanwezig moet zijn.

- 6.5. 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. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat dit laatste bij verzoekster het geval is. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt echter dat bij haar geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn advies van 5 augustus 2021. Van verminking in bovenvermelde zin kan bij verzoekster daarom niet worden gesproken.

- 
- 
- 
- 6.6. 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 als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt, zo blijkt uit de toelichting op de wijziging van de regelgeving waarbij de buikwandcorrectie onder strikte voorwaarden onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw is gebracht. Het staat vast dat dit bij verzoekster niet aan de orde is.



Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan in geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Chronisch wil zeggen dat de smetten altijd aanwezig zijn, waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft last van smetten. Uit het dossier blijkt niet dat verzoekster hiervoor is behandeld door een dermatoloog en dat deze arts heeft vastgesteld dat het smetten onbehandelbaar is. Er is derhalve bij verzoekster geen sprake van onbehandelbaar smetten.

- 
- 
- 6.7. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden zoals genoemd in de bepaling 'Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie' zoals is vermeld op de pagina's 42 en 43 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.



Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie. Het verzoek kan om die reden niet op basis hiervan worden ingewilligd.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 december 2021,



J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde behandeling.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

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.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig

- jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
- 5°. vruchtbaarheidsgelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
- 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- 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 verslakte 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;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

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 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 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 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 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. 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 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