

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs, mr. J.J.M. Linders en mr. B.L.A. van Drunen)

Zaaknummer: 202303443

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een dermoliepectomie van de bovenarmen alsnog dient goed te keuren. Verzoekster ervaart veel klachten van haar bovenarmen en kan hierdoor haar werk in de zorg moeilijk uitvoeren. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor de ingreep omdat zij niet voldoet aan de voorwaarden van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 1.2. De commissie overweegt dat het hier gaat om een behandeling van plastisch chirurgische aard, waarvoor dekking bestaat onder de zorgverzekering indien een verzekeringsindicatie bestaat. Het is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een zodanige verzekeringsindicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster heeft ter plaatse van de bovenarmen huidoverschot gelijk aan graad 3 volgens de Pittsburgh Rating Scale (PRS). De aanwezigheid van een PRS graad 3 betekent niet dat per definitie sprake is van verminking. Of een verzekeringsindicatie bestaat voor het gevraagde dient te worden beoordeeld aan de hand van de algemene criteria voor verminking en een lichamelijke functiestoornis. Verzoekster voldoet hier niet aan. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut. De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 20 maart 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Eveneens op 20 maart 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.

- 2.2. Bij brief van 22 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op dezelfde datum aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 27 mei 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024016825) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 29 mei 2024 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juli 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. Bij e-mailbericht van 15 juli 2024 heeft verzoekster aanvullende informatie aan de commissie gestuurd. Een kopie hiervan is op 17 juli 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Bij brief van 26 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 29 juli aan verzoekster gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn op 29 juli 2024 aan het Zorginstituut gestuurd. De commissie heeft hierbij een aanvullende vraag gesteld. Bij brief van 1 augustus 2024 heeft het Zorginstituut de vraag van de commissie beantwoord en meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een afschrift hiervan is op 2 augustus 2024 aan partijen gezonden met de mogelijkheid hierop te reageren. Verzoekster heeft uitstel gevraagd van de termijn en heeft vervolgens bij brief van 29 augustus 2024 gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 2 september 2024 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend ***, Aanvullend Tand Basis en Extra Aanvullend Werknemer 11 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is na een gastric bypass-operatie meer dan 60 kilo afgevallen. Rond haar bovenarmen is loshangend vel ontstaan. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een dermolpectomie van de bovenarmen.
- 3.3. Bij brief van 26 september 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 17 november 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 27 mei 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 1 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvraag voor een dermolipectomie van de bovenarmen alsnog goed te keuren.
- 4.2. Zij heeft hiertoe aangevoerd, zoals verwoord in haar klacht van 21 november 2023, dat het huidoverschot van de bovenarmen haar belemmert in het dagelijks leven. Zij is sinds de gastric bypass-operatie niet meer aan het werk in verband met vermoeidheidsklachten, maar ook het huidoverschot van de bovenarmen belet haar om weer volledig te gaan werken. Mede door de zwaarte en het slingeren van dit huidoverschot kan zij haar werk in de zorg moeilijk uitoefenen, zij kan geen patiënten tillen en verzorgen. In haar slaap heeft zij last van pijn doordat zij op de losse huid ligt. Van alle lichaamsdelen die na de ingreep en het gewichtsverlies zijn gaan hangen heeft verzoekster het meeste last van haar armen. Het is voor haar belangrijk dat zij haar armen weer normaal kan gebruiken. Dat is nu niet het geval en daarom ontving zij ook in de periode van november 2023 tot april 2024 een uitkering op grond van het Besluit bijstandverlening zelfstandigen (Bbz).
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat zij inmiddels bijna 70 kilo is afgevallen. Het dragen van strakkere kleding is volgens haar geen oplossing omdat ze een gevoelige huid heeft en snel blauwe plekken krijgt. Verzoekster krijgt opmerkingen over haar armen als zij haar werk probeert uit te voeren. Zij moet de Bbz-uitkering inmiddels terugbetalen. In het dossier bij de gemeente hierover staat dat zij niet kan werken vanwege de pijn aan haar armen. Haar armen belemmeren haar bij het uitoefenen van haar werkzaamheden.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de aanvraag terecht is afgewezen. In zijn brief van 1 maart 2024 heeft hij verwezen naar de bij die brief overgelegde verklaring van zijn medisch adviseur waaruit volgt dat geen sprake is van verminking zoals bedoeld in de VAV-werkwijzer. Bij een aanvraag voor een dermolipectomie wordt beoordeeld of in algemene zin sprake is van verminking en niet specifiek of sprake is van een PRS graad 3. De overhang van de bovenarmen is bij verzoekster, ondanks dat deze hinderlijk is, niet in die mate aanwezig dat gesproken kan worden van verminking. Dat de huidkwaliteit op de aangeleverde foto's goed is draagt bij aan deze beoordeling. Daarnaast is bij verzoekster geen sprake van een ernstige lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar twijfelt niet aan de klachten die verzoekster ervaart (het slingeren van de armen door het huidsurplus, op het vel liggen van de armen bij slapen, zwaar gevoel armen), maar deze zijn niet voldoende om te kunnen spreken van een ernstige lichamelijke functiestoornis. Op basis van het zichtbare huidsurplus op de foto's is evenmin duidelijk dat dit tot een ernstige functiestoornis zou leiden. In zijn brief van 17 november 2023 aan verzoekster schreef de ziektekostenverzekeraar in dit verband dat de aanwezige klachten met andere maatregelen kunnen worden opgelost, zoals het dragen van adequaat passende strakke kleding. De ziektekostenverzekeraar heeft geen aanleiding gezien verzoekster uit te nodigen voor het spreekuur, omdat de bij de aanvraag meegestuurde foto's naar zijn oordeel van voldoende kwaliteit zijn om de aanvraag goed te beoordelen.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en benadrukt dat door hem niet wordt betwist dat verzoekster klachten ervaart van haar armen. Deze klachten zijn echter niet zodanig ernstig van aard dat sprake is van een ernstige aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van de voorwaarden en de regelgeving.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 27 mei 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De behandelend arts geeft in de machtigingsaanvraag aan, dat sprake is van 'een ernstige deformiteit van de bovenarmen met Pittsburgh Rating Scale 3'.

In verband met het beoordelen van een eventuele verminking moet worden opgemerkt dat de Pittsburgh Rating Scale (...) niet ontwikkeld is voor de beoordeling van verminking, maar voor gebruik bij de preoperatieve planning van de juiste chirurgische behandeling en het evalueren van de resultaten. De Pittsburgh Rating Scale kan als hulpmiddel worden gebruikt bij de beoordeling van een aanvraag van bijvoorbeeld een lower body lift. In andere lichaamsgebieden, zoals die gebieden die bij een dermolipectomie van de bovenarmen worden geopereerd, is niet per definitie sprake van een verminking bij een huidoverschot Pittsburgh Rating Scale graad 3. Voor een dermolipectomie gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Er moet sprake zijn van verminkingen of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals in het juridisch kader is omschreven.

Er is een status na bariatrische chirurgie, waarbij verzoekster 60kg is afgevallen. Het huidoverschot lijkt dan ook de restant van het afvallen.

Verzoekster heeft negen duidelijke foto's aangeleverd van de bovenarmen, zeven in vooraanzicht en twee in achteraanzicht. Daarnaast heeft verzoekster separaat twee video's aangeleverd, waarop de bovenarmen zichtbaar zijn, terwijl zij huishoudelijk werk verricht. Op de foto's en de video's is weliswaar een naar beneden hangend veloverschot aan de bovenarmen zichtbaar maar er is bij verzoekster geen sprake van verminking zoals bedoeld in de regelgeving.

Tot slot blijkt uit de informatie in het dossier niet dat sprake is van een aantoonbare functiestoornis van de bovenarmen. Op de meegestuurde video's is het loshangend vel van de bovenarmen zichtbaar. Het loshangende vel schudt op en neer tijdens de huishoudelijke werkzaamheden. Dit betreft geen aantoonbare functiestoornis zoals bedoeld in de regelgeving.

Conclusie

Het Zorginstituut concludeert op basis van de beschikbare informatie in het dossier dat verzoekster niet voldoet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een dermolipectomie van de bovenarmen ten laste van de basisverzekering. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een dermolipectomie van de bovenarmen 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 indicatiecriteria voor vergoeding van een dermolipectomie van de bovenarmen ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 1 augustus 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Uit het voorlopig advies volgt dat verzoekster geen indicatie heeft voor een dermoliplectomie van de bovenarmen. U vraagt hoe het Zorginstituut de beperkingen in de uitvoering van het werk van verzoekster ziet, in het licht van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) en in de daarop gebaseerde lagere regelgeving - het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) - is de omschrijving van het basispakket neergelegd. Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Bzv omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch-specialisten die plegen te bieden. In het eerste lid onder b is onder meer bepaald dat een behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder geneeskundige zorg valt indien die zorg strekt tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

In de VAV werkwijzer zijn de wettelijke criteria voor vergoeding van een dermoliplectomie van de bovenarmen niet nader uitgewerkt. Hiervoor gelden de algemene criteria, namelijk verminkingen en aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Bij functiestoornissen moet het gaan om lichamelijke functiestoornissen van vrij ernstige aard gepaard gaande met bijvoorbeeld een ernstige bewegingsbeperking en om klachten die rechtstreeks verband houden met afwijkingen in het uiterlijk.'

Verzoekster geeft aan ernstig beperkt te zijn, onder andere bij het uitvoeren van huishoudelijk werk. De overtollige huid is duidelijk zichtbaar. De vermoeidheid en pijn in de armen na activiteit zijn echter niet objectief meetbaar (niet aantoonbaar). Daarnaast is een bewegingsbeperking (zoals een beperking in het omhoog of voor-, zij -of achterwaarts bewegen) niet door een van de behandelaren geobjectiveerd (geen functiestoornis). Het Zorginstituut concludeert op basis van de beschikbare informatie in het dossier dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van het Bzv."

7. **Bevoegdheid van de commissie**

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. **Beoordeling**

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie en het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op' 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

- 8.2. De commissie stelt voorop dat zij er begrip voor heeft dat de klachten van verzoekster voor haar hinderlijk en belastend zijn en dat zij door het huidoverschot beperkingen ervaart in het uitvoeren van haar werk in de zorg. Op de commissie rust echter de taak om te beoordelen of de aangevraagde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt op grond van de zorgverzekering.
- 8.3. Namens verzoekster is een aanvraag ingediend voor een dermoliplectomie van de bovenarmen. Dit is een behandeling van plastisch chirurgische aard. Plastische chirurgie kan worden vergoed vanuit de zorgverzekering als hiervoor een verzekeringsindicatie bestaat. Hiervoor gelden voorwaarden.

Deze staan in artikel 2.4 eerste lid, sub b, onderdeel 1 tot en met 5 Bzv. Artikel B.23 van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. De onderdelen 3 tot en met 5 van artikel 2.4 eerste lid, sub b, Bzv zijn bij verzoekster niet aan de orde. De commissie toetst daarom aan de onderdelen 1 en 2. Hierin zijn de begrippen aantoonbare lichamelijke functiestoornis en verminking opgenomen. Wat wordt bedoeld met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking is uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard', opgesteld door de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV), (hierna: VAV-werkwijzer). De VAV-werkwijzer wordt als richtlijn gebruikt bij de beoordeling van aanvragen voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. De commissie sluit hierbij aan. Artikel 5 van de VAV-werkwijzer heeft betrekking op een dermolipectomie.

- 8.4. Volgens de regelgeving is verminking een ernstige misvorming, soms ook met weefseldefecten. Hierbij kan worden gedacht aan misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde borsten. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan, als het gaat om een dermolipectomie van de bovenarmen, worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als betrokkene door de forse omvang van de armen deze niet meer goed kan bewegen.
- 8.5. De commissie heeft advies gevraagd aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut komt in zijn advies van 27 mei 2024 tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde dermolipectomie omdat een verzekeringsindicatie hiervoor ontbreekt. Opgemerkt wordt dat bij verzoekster geen sprake is van verminking zoals hierboven beschreven. Daarbij legt het Zorginstituut uit dat er bij een huidoverschot gelijk aan PRS graad 3 niet per definitie sprake is van verminking. Daarnaast concludeert het Zorginstituut in het definitieve advies van 1 augustus 2024 aan de hand van de aanvraag, de overgelegde foto's en video's, en de verklaringen van de behandelend medisch specialisten, dat bij verzoekster geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde is. De overtollige huid is duidelijk zichtbaar. De vermoeidheid en pijn in de armen na activiteit zijn echter niet objectief meetbaar (niet aantoonbaar). Daarnaast is een bewegingsbeperking (zoals een beperking in het omhoog of voor-, zij -of achterwaarts bewegen) niet door een van de behandelaren geobjectiveerd (geen functiestoornis). Het Zorginstituut komt daarom tot de slotsom dat verzoekster niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een dermolipectomie van de bovenarmen ten laste van de zorgverzekering voldoet. De commissie heeft geen aanleiding aan de juistheid van dit advies te twijfelen en neemt de conclusies van het Zorginstituut daarom over. Dat leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar mocht overgaan tot afwijzing van de aanvraag.

Slotsom

- 8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
9. **Bindend advies**
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2024,

B.L.A. van Drunen

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

B.23 Plastische chirurgie

U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- c. de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- en gehemeltspalten;
 - misvormingen van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken of
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- e. de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:
 - verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;
 - onbehandelbare smetten in huidplooien;
 - een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);
- f. primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit (inclusief epilatie van de schaamstreek en baard);
- g. agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen).

Als het verblijf medisch noodzakelijk is, dan heeft u recht op deze zorg op basis van artikel [B.28](#).

Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist. Bij plastische chirurgie voor transgenders, is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het genderteam.
2. Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

1. Er zijn chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard die niet onder uw verzekering vallen. U heeft geen recht op de volgende ingrepen:
 - a. het operatief plaatsen of operatief vervangen van borstprothesen, tenzij de operatie wordt uitgevoerd bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie of bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen;
 - b. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
 - c. liposuctie van de buik;
 - d. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, tenzij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
2. U heeft geen recht op behandelingen in een privékliniek.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed?](#) En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Het indicatieve marktconforme tarief is bij ons op te vragen.

Selectieve contractering Basis Budget

Let op!

Heeft u de Basis Budget? Dan is op dit artikel selectieve contractering van toepassing. Meer hierover leest u in artikel [A.4.3.2 Naturapolis met selectieve contractering \(Basis Budget\)](#).

Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij speciaal voor de Basis Budget een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

5. Dermolipectomie

Meestal betreft het een dermolipectomie van armen of benen of rug.

Voor rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis: zie tekst paragraaf 3 'lower bodylift'.

Voor abdomen zie tekst paragraaf 4 'abdominoplastiek'.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, bijvoorbeeld moeilijk lopen door een bewegingsbeperking vanwege de forse omvang van de benen.
Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan aangenomen worden dat er een lichamelijke functiestoornis is **of**
- Verminking
Er is zelden sprake van verminking.

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij:

- Forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen te voorkomen door het dragen van broeken.
- Algehele adipositas: afvallen is meer doelmatig
- Correctie om zuiver cosmetische redenen
- Lipoedeem

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, 2.6, 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 veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde 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:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. 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;
 - 3°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 4°. vruchtbaarheidsgerelateerde 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;
 - 5°. 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 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;
- 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.

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. een behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie of vervanging 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 geneeskundige behandeling;
- l. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij de behandeling van diabetes voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen.