



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenbenen
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv
Zaaknummer : 202000945
Zittingsdatum : 21 oktober 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 27 juli 2020 heeft verzoekster per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft op 7 september 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 8 september 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 7 oktober 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020038799) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, eveneens op 7 oktober 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 oktober 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 22 oktober 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 27 oktober 2020 heeft het Zorginstituut per brief de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is in 2020 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Interpolis ZorgActief (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft in september 2019 een lower bodylift laten uitvoeren. De behandelend plastisch chirurg heeft verzoekster in vervolg hierop geadviseerd een dermoliplectomie van de bovenbenen te laten uitvoeren. Verzoekster is hiermee akkoord gegaan, waarna de plastisch chirurg namens haar een aanvraag heeft ingediend bij de zorgverzekeraar.
- 3.3. De behandelend plastisch chirurg heeft op het desbetreffende aanvraagformulier het volgende vermeld:

*"Voorgeselecteerde verrichtingcode: 039017 - Dermolipectomie van het bovenbeen.
Wat is het gewicht in kilogrammen: 89 kg
Wat is de lengte in centimeters: 186 cm
Is er sprake van status na bariatrische chirurgie: Ja
De berekende BMI: 25,7 kg/m²
Is het gewicht minimaal 12 maanden stabiel: Ja*

Wat is de reden voor de ingreep: Ernstige deformiteit bovenarmen of bovenbenen met Pittsburgh ratingscale 3

Lokalisatie: bovenbenen

Lengte x breedte in cm: 43 x 36 in cm

Kleur en aspect: rood

Motivatie voor de dermolipectomie: omtrek bovenbenen 73 cm bdz

benen zijn door de rest van huid erg zwaar en pijnlijk, beperking in werkzaamheden, smetvlekken

Of forse surplus bij de bovenbenen zeer begrijpelijk qua klachten. smetklachten benen. surplus is zowel aan de voor en achterzijde en zijkant van de benen

alle kanten zijn pittsburgh 3"

3.4. De zorgverzekeraar heeft op 3 januari 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aangevraagde dermolipectomie van de bovenbenen niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.

3.5. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 5 maart 2020 heeft de zorgverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 7 oktober 2020 heeft het Zorginstituut per brief de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende geconcludeerd:

"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking."

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de zorgverzekeraar de aangevraagde dermolipectomie van de bovenbenen alsnog moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

4.2. De zorgverzekeraar 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. Dit blijkt uit artikel 18 van de zorgverzekering.

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.

6.2. Verzoekster voert aan dat zij in september 2019 met succes een lower bodylift heeft laten uitvoeren. Sindsdien is het contrast met haar bovenbenen groot. Daar komt bij dat verzoekster ook veel hinder ondervindt van de overtollig huid rond haar bovenbenen. Deze hinder bestaat niet alleen uit fysieke ongemakken, maar ook uit smetklachten. Met name in de zomermaanden zijn de smetplekken ernstig. Volgens de behandelend plastisch chirurg is bij verzoekster sprake van Pittsburgh rating scale graad 3. Verzoekster vindt het zeer storend dat de ziektekostenverzekeraar enkel op basis van foto's, tot de conclusie is gekomen dat bij haar slechts sprake is van graad 2. Daarom heeft zij gevraagd om een spreekuurbezoek, maar ook dit verzoek is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat een dermolipectomie van de bovenbenen een behandeling van plastisch-chirurgische aard is, die slechts in zeer beperkte gevallen voor vergoeding in aanmerking komt. Bij verzoekster is geen sprake van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Op basis van de door haar overgelegde foto's is van Pittsburgh rating scale graad 3 geen sprake. Daarnaast heeft verzoekster zelf verklaard alleen in de zomer last te hebben van smetten zodat onbehandelbaar smetten niet aan de orde is. Tot slot is de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar van mening dat het niet plausibel is dat het overvoltage vel tot ernstige fysieke problemen leidt.
- 6.4. De commissie overweegt dat namens verzoekster een dermolipectomie van de bovenbenen is aangevraagd. Dit is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De zorgverzekering biedt aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard als sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit blijkt uit artikel B.26. van de zorgverzekering.
- 6.5. Verzoekster en de zorgverzekeraar verschillen erover van mening of wordt voldaan aan Pittsburgh Rating Scale graad 3 onderscheidenlijk de eis van onbehandelbaar smetten. Deze criteria zijn evenwel van toepassing bij de beoordeling van een aanvraag voor een buikwandcorrectie. Namens verzoekster is een andere ingreep aangevraagd, te weten een dermolipectomie van de bovenbenen. Voor de beoordeling van deze ingreep gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard, te weten dat sprake moet zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking (ernstige misvorming van een lichaamsdeel). Dit blijkt uit artikel 5 van de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019)' van de VAV, die in situaties als deze als richtlijn wordt gehanteerd.
- 6.6. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan, als het gaat om een dermolipectomie van de bovenbenen, worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Dit is bijvoorbeeld aan de orde indien betrokkene door de forse omvang van de benen deze niet meer goed kan bewegen. Niet gebleken is dat dit bij verzoekster aan de orde is.
Het is de commissie niet gebleken dat bij verzoekster anderszins sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Het enkele feit dat zij last heeft van (veel) transpireren en smetplekken in de zomer is hiervoor onvoldoende. Dit zou slechts anders kunnen zijn als de smetklachten zodanig ernstig zijn dat de middelen die de dermatoloog ter behandeling hiervan heeft voorgeschreven niet meer helpen en een operatie nog de enige optie is. Dit doet zich bij verzoekster echter niet voor. Een en ander leidt tot de conclusie dat voor de dermolipectomie van de bovenbenen een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ontbreekt.
- 6.7. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Tevens is verminking aan de orde in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Gezien de door verzoekster ingestuurde foto's is van verminking in bovenvermelde zin geen sprake.
- 6.8. Gelet op het voorgaande voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden met betrekking tot de (verzekerings)indicatie zoals genoemd in artikel B.26. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een dermolipectomie van de bovenbenen, ten laste van de zorgverzekering.
Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een ander oordeel. Ook het feit dat de zorgverzekeraar haar niet heeft uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur, kan haar in die zin niet baten. Reeds op basis van het dossier en de daartoe behorende foto's kon door de zorgverzekeraar worden geconcludeerd dat verzoekster geen indicatie had voor de

 aangevraagde behandeling. Een uitnodiging voor het spreekuur van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar had om die reden geen meerwaarde en is daarom terecht achterwege gelaten.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

 7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 28 oktober 2020,




 L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

.

Artikel B.25 Transplantaties van organen en weefsels

Bij een orgaantransplantatie heeft u recht op de volgende behandelingen:

- a** transplantatie van weefsels en organen in een ziekenhuis. De transplantatie moet plaatsvinden in:
 - een lidstaat van de Europese Unie;
 - een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte;
 - een andere staat. De donor moet dan wel woonachtig zijn in die staat en uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad zijn;
- b** transplantatie van weefsels en organen in een zelfstandig behandelcentrum dat daarvoor bevoegd is op grond van wet- en regelgeving.

Bij een voorgenomen orgaantransplantatie heeft u recht op vergoeding van de kosten van specialistische geneeskundige zorg die verband houdt met het:

- a** kiezen van de donor;
- b** operatief verwijderen van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c** onderzoeken, conserveren, verwijderen en vervoeren van het postmortale transplantatiemateriaal.

U heeft recht op vergoeding van de kosten van:

- a** zorg waar de donor volgens deze polis recht op heeft. De donor heeft hier recht op voor ten hoogste 13 weken, of een halfjaar als het om een levertransplantatie gaat, na de datum van ontslag uit het ziekenhuis. Dit moet het ziekenhuis zijn waarin de donor verbleef om het transplantatiemateriaal te selecteren of verwijderen. Daarnaast heeft u alleen recht op vergoeding van de kosten van de verleende zorg als deze verband houdt met dat verblijf;
- b** vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar vervoermiddel of, bij medische noodzaak, per auto. Het vervoer moet te maken hebben met selectie, verblijf en ontslag uit het ziekenhuis of met de zorg als bij punt a bedoeld;
- c** vervoer van en naar Nederland van een donor die woonachtig is in het buitenland. De donor heeft alleen recht op het vervoer als u een nier-, beenmerg- of levertransplantatie ondergaat in Nederland. U heeft ook recht op de overige transplantatiekosten die ermee te maken hebben dat de donor woonachtig is in het buitenland. Let op! Verblijfskosten in Nederland en eventuele misgelopen inkomsten horen hier niet bij.

Voor b en c geldt dat als de donor zelf een basisverzekering heeft afgesloten, het recht op vergoeding van de kosten van vervoer dan ten laste van de basisverzekering van de donor komt. Als de donor geen basisverzekering heeft, dan komen deze kosten ten laste van de basisverzekering van de ontvanger.

Voorwaarde voor het recht op deze zorg

Laat u de transplantatie plaatsvinden in een ziekenhuis? En is dit ziekenhuis niet door ons gecontracteerd? Dan moet u ons vooraf schriftelijk om toestemming vragen. Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op interpolis.nl/zorgzoeker.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan heeft u recht op een vergoeding van maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners). Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op interpolis.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Artikel B.26 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 gehemelte-spleten;
 - misvormingen van het benig aangezicht;

- goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
- geboortevlekken of
- misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d** verlamde of verslachte 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.31.

Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

- 1** U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.
- 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 heeft u recht op een vergoeding van maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners). Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op interpolis.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Artikel B.27 Revalidatie

U heeft recht op medisch-specialistische revalidatie (27.1) en geriatrische revalidatie (27.2).

27.1 Medisch specialistische revalidatie

Moet u revalideren? Dan heeft u alleen recht op medisch-specialistische revalidatie, als deze is aangewezen als doeltreffendste manier om uw handicap te voorkomen, verminderen of overwinnen. Ook moet uw handicap het gevolg zijn van:

- a** stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
- b** een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in communicatie, cognitie of gedrag.