

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artf. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202200398
Zittingsdatum : 7 september 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

en

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 11 mei 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 8 juni 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Bij e-mailbericht van 20 juni 2022 heeft verzoeker de commissie aanvullende informatie doen toekomen. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 5 juli 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 6 juli 2022 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022027359) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 2 augustus 2022 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. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 september 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 12 september 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 1 augustus 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 13 september 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 250 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3.2. Verzoeker heeft op 24 juli 2018 een gastric bypass ondergaan. Deze ingreep leidde tot een aanzienlijk gewichtsverlies met veel huidoverschot tot gevolg. Dit huidoverschot veroorzaakt diverse (lichamelijke) klachten. Om deze klachten te verminderen adviseerde de behandelend plastisch chirurg verzoeker een buikwandcorrectie te laten uitvoeren.

3.3. De huisarts heeft op 11 mei 2021 het volgende over verzoeker verklaard:

"u verzoekt een overzicht van de acties tav de smetplekken die on[t]staan bij overtollige buikhuid na fors gewichtsverlies door een gastric bypass operatie. Hij is zeer strikt in persoonlijke hygiëne, gebruikt gazen om huid-op-huidcontact te verminderen en gebruikt tevens antischimmelcrème. Desondanks zorgen de plekken voor een probleem. Derhalve kan ik de vraag voor een buikwandcorrectie heel goed begrijpen."

3.4. Op 4 november 2021 heeft de behandelend plastisch chirurg namens verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor een buikwandcorrectie ingediend. Bij brief van 16 november 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld hiervoor geen machtiging te verlenen.

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 3 december 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoeker**

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de namens hem ingediende aanvraag voor een buikwandcorrectie alsnog moet goedkeuren. Verzoeker heeft hiertoe aangevoerd dat hij, sinds hij in 2018 een gastric bypass heeft ondergaan, ruim 90 kilo is afgevallen, waardoor hij nu heel anders in het leven staat, veel gezonder leeft en zich op alle levensgebieden veel beter voelt dan vóór de operatie. Een nadeel van het grote gewichtsverlies is echter dat er veel huidoverschot is ontstaan. Dit beperkt verzoeker in zijn dagelijks leven en hij ondervindt hiervan veel hinder, waaronder in de vorm van pijnklachten. Ook heeft verzoeker last van smetten, en het kost hem veel moeite dit onder controle te houden. Tevens is de plastisch chirurg van mening dat bij verzoeker een Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is. Naar het oordeel van de behandelend plastisch chirurg zou een buikwandcorrectie de bestaande klachten kunnen verhelpen, maar de ziektekostenverzekeraar wil deze ingreep niet vergoeden.

4.2. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog aangevoerd dat volgens de behandelend specialist de pijnklachten worden veroorzaakt door het overhangende vel dat op de linkerheup drukt. Door de aanwezige pijnklachten heeft verzoeker ook moeite om zijn werkzaamheden in de garage uit te voeren.

4.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een verzekeringsindicatie ontbreekt. Anders dan de behandelend plastisch chirurg stelt, is bij verzoeker Pittsburgh Rating Scale graad 3 niet aan de orde. Een en ander blijkt uit de meegestuurde foto's. Voorts is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd volgens de behandelend plastisch chirurg bij verzoeker sprake is van PRS graad 3. Omdat het overhangende vel niet tot halverwege de bovenbenen reikt is dit niet juist. Ook van onbehandelbaar smetten kan niet worden gesproken. Daarnaast blijkt uit de juni 2022 overgelegde foto's dat geen sprake is van onbehandelbaar smetten.

5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

6.1. In het voorlopig advies van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Verminking

Uit de bijgevoegde foto's blijkt dat het buikvet van verzoeker enigszins over de broekrand valt, echter niet zover dat, in tegenstelling tot wat de behandelend chirurg contacteert, sprake is van PRS-graad 3. Er kan derhalve niet geconcludeerd worden dat er sprake is van verminking zoals bedoeld in de regelgeving.

Lichamelijke functiestoornissen

Verzoeker heeft weliswaar last van smetten, maar uit de aangeleverde documenten blijkt niet dat deze onbehandelbaar is. Daarnaast blijkt ook niet dat de Landelijke Richtlijn multidisciplinaire richtlijn (intertrigo) uit 2011 is opgevolgd. Het buikwandoverschot beperkt volgens verzoeker zijn bewegingsvrijheid. Verzoeker heeft last van zijn heup en rug, en kan niet rennen. Volgens de VAVrichtlijn is er sprake van een ernstige bewegingsbelemmering, en dus een indicatie voor vergoeding, wanneer een overhangend buikschot tot minimaal 1/4 van het bovenbeen reikt. Hier is bij verzoeker geen sprake van. Er is derhalve geen sprake van een lichamelijke functiestoornis.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoeker sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoeker 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: Verzoeker voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor een abdominoplastiek en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering."

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.17 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 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.

- 8.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over de vraag of de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming moet geven voor de aangevraagde buikwandcorrectie.

Zorgverzekering

- 8.3. De commissie overweegt dat de zorgverzekering dekking kan bieden voor plastisch chirurgische behandelingen, waaronder een buikwandcorrectie. Een voorwaarde hierbij is dat bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld op de bladzijden 43 en 44 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Genoemde bepaling is gebaseerd op de artikelen 2.4 Bzv en 2.1 Rzv, en nader uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019)' van de Vereniging voor Artsen Volksgezondheid (VAV) (hierna: de VAV-Werkwijzer), die in situaties als deze als richtlijn wordt gehanteerd en waarbij de commissie voor de beoordeling aansluit.
- 8.4. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband 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 lengte as van het bovenbeen bedekt. Dit blijkt uit een toelichting op de wijziging van de onderliggende regelgeving waarmee de - voordien uitgesloten - buikwandcorrectie onder de verzekerde zorg is gebracht. De behandelend plastisch chirurg heeft erkend dat verzoeker niet aan deze voorwaarde voldoet.
Verzoeker heeft aangevoerd dat hij als gevolg van de overhangende huid verschillende fysieke ongemakken ervaart. De commissie merkt hierover op dat de wetgever in dit verband een beperkte invulling heeft willen geven aan het begrip ernstige bewegingsbeperking. De door verzoeker genoemde fysieke ongemakken vallen hier niet onder en kunnen daarom geen verzekeringsindicatie vormen voor de aangevraagde behandeling. Hiermee is overigens geenszins gezegd dat de commissie deze klachten van verzoeker niet serieus neemt of bagatelliseert.
- 8.5. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook 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 die daar altijd aanwezig zijn waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt.
Verzoeker heeft aangevoerd dat hij last heeft van smetten die hij met moeite zelf onder controle kan houden. Aangezien uit de overgelegde stukken niet blijkt dat bij verzoeker sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooiën, en uit de overgelegde verklaring van de dermatoloog niet blijkt dat de smetten onbehandelbaar zijn, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Dit alles leidt tot de conclusie dat bij verzoeker geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de zorgverzekering aan de orde is.
- 8.6. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, NO07.289). 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 verzoeker 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 verzoeker het geval is. Het Zorginstituut heeft de door partijen overgelegde stukken bestudeerd en is tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De commissie ziet geen aanleiding van dit advies af te wijken en neemt het over. Dit betekent dat bij verzoeker geen sprake is van verminking als bedoeld in van de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 8.7. Verzoeker voldoet daarmee niet aan de voorwaarden zoals genoemd op de bladzijden 43 en 44 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarom heeft hij geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van deze verzekering.

Slotsom

- 8.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 september 2022,

J.W. Heringa

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 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;

(...)

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 verslaptte 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 gehemeltespelten, 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 verslaptte 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 zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

Let op

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met medisch specialistische revalidatie in deeltijd of dagbehandeling.

Welke zorgaanbieder

U wordt behandeld door een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts of