

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen CZ Zorgverzekeringen N.V. en OWM CZ Groep U.A., beide te Tilburg
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202102217
Zittingsdatum : 23 maart 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
 - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 25 november 2021 heeft verzoekster 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. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 24 januari 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 11 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 14 februari 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 25 februari 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022006474) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 2 maart 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 maart 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 29 maart 2022 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 30 maart 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgbewustpolis (natura select) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft vijf jaar geleden een gastric bypassoperatie ondergaan. Deze ingreep leidde tot een aanzienlijk gewichtsverlies (circa 55 kilo) met veel huidoverschot tot gevolg. Dit huidoverschot

veroorzaakt thans (lichamelijke) klachten. Om deze klachten te verminderen heeft de plastisch chirurg verzoekster geadviseerd een buikwandcorrectie te laten uitvoeren.

- 3.3. Op 7 juni 2021 heeft de behandelend plastisch chirurg namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor een buikwandcorrectie ingediend. Bij brief van 20 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld hiervoor geen machtiging te verlenen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 20 september 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 25 februari 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie het volgende verklaard:

"Plastische chirurgie van het abdomen valt bij medische indicaties onder de basisverzekering. Een van de voorwaarden is een afwijking die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten. Een andere medische voorwaarde is verminking onder andere als gevolg van ziekte (PRS-graad 3). Na een eerdere gastric bypass operatie geldt nog de aanvullende criteria dat de BMI ten tijde van de buikwandcorrectie maximaal 35 mag zijn, het gewicht de 12 maanden voorafgaand aan de buikwandcorrectie stabiel moet zijn, en de laatste bariatrische ingreep 18 maanden geleden plaats moet hebben gevonden.

Verzoekster voldoet aan het criterium van de BMI van uiterlijk 35 bij de buikwandcorrectie (was 33,7 kg/m²) en een stabiel gewicht 12 maanden voor de corrigerende ingreep. Ook heeft de gastric bypass in 2016 plaatsgevonden. Waarmee aan het criterium van 18 maanden voor de buikwandcorrectie wordt voldaan. Echter is er op basis van de beschikbare foto's geen sprake van een PRS 3. Uit het dossier blijkt niet dat verzoekster last heeft van onbehandelbaar smetten en hiervoor ook wordt behandeld. Tenslotte kan op basis van de beschikbare foto's worden opgemaakt dat verzoekster ook niet aan de voorwaarde voldoet dat de buikhuid tenminste een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt.

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. Het geschil
 - 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat zij aanspraak heeft op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
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 A.22 van de 'Algemene voorwaarden' 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.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster kampt met een huidoverschot op haar buik dat haar beperkt in haar dagelijks leven en waarvan zij veel hinder ervaart. Zo kan verzoekster haar beroep als verzorgende IG in een verpleeghuis maar moeilijk uitoefenen. Ook heeft zij last van smetten. Door haar werk weet verzoekster hoe zij smetklachten moet behandelen, maar het kost haar veel moeite om het smetten onder controle te houden. Tevens is de plastisch chirurg van mening dat bij verzoekster 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.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een verzekeringsindicatie ontbreekt. Anders dan de behandelend plastisch chirurg stelt, is bij verzoekster 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.

Overwegingen commissie

- 6.4. De zorgverzekering biedt op grond van artikel B.4.5 van de voorwaarden van de zorgverzekering dekking voor plastisch chirurgische behandelingen, waaronder een buikwandcorrectie. Voorwaarde hierbij is dat bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Genoemde bepaling is gebaseerd op de artikelen 2.4 Bzv en 2.1 Rzv.
- 6.5. 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 lengte af 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. Uit de overgelegde foto's blijkt dat dit bij verzoekster niet aan de orde is. Verzoekster stelt dat zij door het huidoverschot moeite heeft haar dagelijks werk als verzorgende IG uit te voeren. De commissie merkt hierover op dat de wetgever een beperkte invulling heeft willen geven aan het begrip ernstige bewegingsbeperking, en dat de gestelde functionele problemen hier niet onder vallen. Dergelijke klachten vormen daarom geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling. Hiermee is overigens geenszins gezegd dat de commissie de door verzoekster ervaren fysieke ongemakken niet serieus neemt of bagatelliseert.
- 6.6. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan in geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn. Daarbij moet worden

vastgesteld waarom de behandeling door de dermatoloog niet succesvol is geweest, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt.

Verzoekster heeft aangevoerd dat zij last heeft van smetten die zij met moeite zelf onder controle kan houden. Aangezien uit het door verzoekster ingevulde vragenformulier blijkt dat bij haar geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooien, en zij hiervoor ook niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Dit alles leidt tot de conclusie dat bij verzoekster geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de zorgverzekering aan de orde is.

- 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 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. Het Zorginstituut heeft de door partijen overgelegde stukken bestudeerd en is tot de conclusie gekomen dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Voor de onderbouwing hiervan verwijst de commissie naar het advies van 25 februari 2022. De commissie ziet geen aanleiding van dit advies af te wijken en neemt het over. Dit betekent dat bij verzoekster geen sprake is van verminking als bedoeld in van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.8. Verzoekster voldoet aldus niet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel B.4.5. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van deze verzekering.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 april 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 gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

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

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij 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;

(...)

.

kaakchirurgie vindt u in de Limitatieve lijst machtingen Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en kunt u ook bij ons opvragen.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg omvat onder andere:

- behandeling zonder dat opname plaatsvindt, zoals oogheelkundige zorg;
- aanleggen van gips;
- ECG-onderzoek.

Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:

- de verpleging;
- de medicijnen;
- de hulpmiddelen;
- de verbandmiddelen;
- laboratoriumonderzoek.

Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/ zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

Toegang tot deze zorg is ook mogelijk via digitale toepassingen die wij hebben aangewezen. We hebben de app Skinvision aangewezen. Met deze app kunt u een foto maken van een huidplekje en deze laten beoordelen op het risico op huidkanker. Als er een hoog risico wordt geconstateerd, ontvangt u een doktersadvies.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Zorg via de app Skinvision, wordt niet verrekend met het verplicht eigen risico.
- Overige zorg wordt wel verrekend met het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen niet onder dit artikel maar onder artikel B.4.5.
- Laboratoriumonderzoek op aanvraag van een alternatief zorgverlener valt niet onder uw zorgverzekering.

Voorwaarden

Algemeen

Bij zorg via de app Skinvision moet:

- het account van de app aan uw relatienummer

zijn gekoppeld.

- u 18 jaar of ouder zijn.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, sportarts, jeugdarts, bedrijfsarts, GGD arts in geval van Algemene infectieziektebestrijding (IZB) of SOA.
- Als het gaat om een gehoorandoening mag u voor aanvang van de behandeling ook door een triage-audicien verwezen worden naar een KNO-arts.
- Als het gaat om een oogaandoening mag u voor aanvang van de behandeling ook door een optometrist of orthoptist verwezen worden naar een oogarts.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemeltepleet) mag u ook door een schisisteam verwezen worden.
- voor zorg via de app Skinvision is geen verwijzing nodig.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

B.4.4. Vervallen

B.4.5. Plastische chirurgie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

- afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik;
- verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld:

misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;

- verlamde of verslachte bovenoogleden, waarbij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft, of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders door middel van het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen waarbij sprake is van vastgestelde transseksualiteit (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen);
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
- de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- of gehemelte spleten;
 - misvorming van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken;
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Voorbeelden wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

- Borstverkleining:
u bent verzekerd voor een borstverkleining als u cup DD/E of groter hebt (of cup D en u bent kleiner dan 1.60 meter) met daarbij aantoonbaar lichamelijke klachten. Het gaat dan om klachten die veroorzaakt worden door de zwaarte van uw borsten en die u aanzienlijk beperken. Daarbij hebben andere behandelingen of therapieën uw klachten niet verholpen. Ook moet uw gewicht stabiel en niet te hoog zijn. Bij een operatie bij mensen met overgewicht is de kans op complicaties namelijk groter en is er een kleinere kans op een goed resultaat.
- Laserbehandeling:
deze behandeling van bloedvaatjes, pigmentvlekken of andere onregelmatigheden of huid-aandoeningen kan onder uw zorgverzekering vallen. Er moet dan sprake zijn van (in het oog springende) verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de meeste gevallen worden deze afwijkingen niet als zodanig gezien.
- Neuscorrectie:
u bent alleen verzekerd voor een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte door-gankelijkheidsprobleem dat niet op een andere manier te behandelen is. Recht op correctie

vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Wij vergoeden niet de kosten van foto's die wij eventueel kunnen opvragen naar aanleiding van een aanvraag voor een akkoordverklaring.

Voorwaarden

Algemeen

- De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.
- Indien een opname medisch noodzakelijk is, zijn de voorwaarden voor opname van toepassing. Zie hiervoor artikel B.4.2.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg en is verantwoordelijk voor zorg verleend door andere, bevoegde zorgverleners.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze website en kunt u ook bij ons opvragen.
- Als het gaat om een correctie van de bovenoogleden, dan beoordeelt een zorgverlener die wij hebben gecontracteerd voor deze zorg, namens ons of uw indicatie voldoet aan de eisen van de Zorgverzekeringswet. Een akkoordverklaring van ons is dan niet nodig. U kunt die zorgverleners vinden op onze website. Als de behandeling wordt gedaan door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is wel een akkoordverklaring van ons nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.