



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, lower body lift  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv  
Zaaknummer : 201901011  
Zittingsdatum : 5 februari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,  
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 15 oktober 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 21 november 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 26 november aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 19 december 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019058947) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 20 december 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 februari 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 7 februari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 10 februari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster is na een bariatrische ingreep veel afgevallen. Zij heeft als gevolg hiervan veel last van overtollig vel. De plastisch chirurg heeft daarom ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een *"Abdominoplastiek inclusief verwijderen huid-/vetoverschot van flanken, buitenzijde bovenbenen en billen en opbouwplastiek billen (lower body lift). Inclusief eventuele lift/reductie mons pubis."*
- 3.3. De behandelend plastisch chirurg heeft bij brief van 22 november 2018 over verzoekster verklaard:  
*"Na massief gewichtsverlies last van billen, buik, benen.  
Meeste last van de benen.  
Armen vallen mee.  
GGZ al bekend. Durft niet te zwemmen. (...)  
Af en toe smetklachten.  
(...)  
Billen leeg.  
Laterale dijen en mediale dijen flink surplus."*

*Buik flink surplus.  
Rug geen surplus.  
Borsten leeg.  
(...)*

**Conclusie**

*Status na massief gewichtsverlies waarna noodzaak postbariatrische reconstructie.  
Abdomen: Lower body evt in combinatie met laterale bovenbe[n]en.  
Nates: lower body geeft wat auto augmentatie echter caudaal kan leeg blijven.  
Zou met lipofilling voller gemaakt kunnen worden maar patiënte heeft weinig vetweefsel en is zelf betalend. Ze ziet hier niet naar uit.  
Mediale bovenbenen: mediale dermolipectomie.  
(...)"*

- 3.4. Op 27 november 2018 is ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een "Abdominoplastiek inclusief verwijderen huid-/vetoverschot van flanken, buitenzijde bovenbenen en billen en opbouwplastiek billen (lower body lift). Inclusief eventuele lift/reductie mons pubis."
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 29 januari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.6. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 13 maart 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft in het verslag van het spreekuurbezoek op 2 september 2019 het volgende over verzoekster verklaard:  
*"Smetten aanwezig bij warm weer echter goed te behandelen met crèmes en zalven, in de winter periode geen last van smetten  
Geen lichamelijke functie stoornis  
onderzoekgegevens  
Buikoverhang zonder tekenen van smetten of wondjes, geen krabeffecten"*
- 3.8. Bij brief van 19 december 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:  
*"De behandelend plastisch chirurg geeft aan dat af en toe sprake is van smetplekken. De medisch adviseur van verweerder bevestigt dat smetplekken niet onbehandelbaar zijn. Uit de beschikbare informatie uit het dossier blijkt verder niet dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. Op basis van de in het dossier aanwezige foto's blijkt niet dat sprake is van PRS 3, ook uit het verslag van de medisch adviseur van verweerder blijkt dit niet."*

Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. De behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."*

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat zij aanspraak heeft op de aangevraagde lower body lift.
- 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 10 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.

**Zorgverzekering**

- 6.2. Verzoekster heeft na een bariatrische ingreep veel gewicht verloren. Zij houdt zich goed aan de regels die gelden na een dergelijke ingreep. Zij heeft als gevolg van het gewichtsverlies veel last van overtollige huid, vooral bij haar buik en benen. Bij het sporten geeft de huidoverhang pijnklachten. Ook schuren haar benen tegen elkaar. Bij warm weer ontstaan smetplekken. Deze behandelt zij met een crème die is voorgeschreven door de huisarts. Verzoekster schaamt zich voor de overhangende huid en voelt zich onzeker. Hierdoor durft zij een aantal dingen niet meer te doen, zoals zwemmen of in een korte broek lopen. Verzoekster benadrukt dat haar plastisch chirurg vindt dat zij in aanmerking komt voor de lower body lift. Verzoekster is op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Dit heeft slechts zeer kort geduurd, en zij is hierbij niet onderzocht. Er werd haar meteen verteld dat de aanvraag was afgewezen.
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag van verzoekster beoordeeld, en geconcludeerd dat zij niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. De aanvraag is daarom afgewezen. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de zorgverzekeraar verzoekster opgeroepen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Deze heeft vastgesteld dat geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of van smetten of wondjes.
- 6.4. Op grond van artikel 19 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een lower body lift. Voorwaarde is dat een (verzekerings)indicatie dient te bestaan in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden.
- 6.5. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3 is een symmetrisch lichaamsgebied. Van het een noch het andere is bij verzoekster gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.
- 6.6. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in geval van een lower body lift worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij bij het sporten, onder andere het hardlopen, last heeft van de huidoverhang. Dit is evenwel niet aan te merken als een ernstige bewegingsbeperking zoals bedoeld in de regelgeving.

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, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij alleen bij warm weer last heeft van smetten. Dat hiervoor een behandeling is gestart is niet gebleken. Er is dus geen sprake van onbehandelbaar smetten.

Aangezien sprake moet zijn van een lichamelijke functiestoornis, vormen psychische en sociale problemen geen verzekeringsindicatie voor de aangevraagde ingreep.

- 6.7. Verzoekster voldoet aldus niet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 19 van de zorgverzekering. Dit is door het Zorginstituut bevestigd in zijn advies van 19 december 2019. Hoewel de commissie begrip heeft voor de wens van verzoekster, kan hieraan - gezien de regels die gelden voor de vergoeding van plastische chirurgie - niet worden tegemoet gekomen. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een lower body lift ten laste van de zorgverzekering.

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 maart,

G.R.J. de Groot

# 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;

(...)

---

## 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;

(...)

## Artikel 18. Audiologische zorg

### Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij audiologische zorg, zorg in verband met:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg als dit noodzakelijk is in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen.

### Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Wie mag de zorg verlenen

Multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een audiologisch centrum, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Het audiologisch centrum moet als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Verwijsbrief nodig van

Huisarts, audicien, bedrijfsarts, medisch specialist, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten.

### Bijzonderheden

1. Voor gehoorapparatuur zie artikel 35, Hulpmiddelen en verbandmiddelen.
2. Voor diagnostiek van taalontwikkelingsstoornissen bij jeugdigen tot 23 jaar zie artikel 21, Zintuiglijk gehandicaptenzorg.

## Artikel 19. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

### Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om:

1. correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, als 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. Er is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking als gevolg van verslakte of verlamde bovenoogleden in de volgende situatie:
  - de verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Anders gezegd, de afstand tussen (de onderrand van) de overhang en het centrum van de pupil is 1 mm of minder. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl u ontspannen recht vooruit kijkt (dus gemeten in de primaire stand). Het moet aannemelijk zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldvermindering oplost;
  - het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt. Subjectieve klachten alleen, zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien, zijn onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking;
4. correctie van aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5. correctie van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;



6. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese na een gehele of gedeeltelijke borst-amputatie;
7. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese als sprake is van agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders, waarbij sprake is van de volgende criteria:
  - afwezigheid van een inframammairplooï (plooï onder de borst), en;
  - klierweefsel van minder dan 1 cm, aangetoond door middel van een echo.

---

#### **Wat wordt bedoeld met behandelingen van plastische chirurgische aard?**

Onder behandelingen van plastische chirurgische aard wordt verstaan: vorm- of aspect veranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

#### **Wanneer hebt u recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard?**

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u een nadere toelichting wanneer u recht hebt op deze zorg bij de genoemde criteria. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

---

U hebt geen recht op:

- a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan genoemd onder omschrijving, punt 3;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en/of verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak of om cosmetische redenen.

#### **Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

#### **Wie mag de zorg verlenen**

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

#### **Verwijsbrief nodig van**

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

#### **Toestemming**

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **Artikel 20. Transplantatie van weefsels en organen**

#### **Omschrijving**

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat transplantaties van weefsels en organen, uitsluitend als de transplantatie is verricht in een land van de Europese Unie of EER-lidstaat. Als de transplantatie wordt verricht in een ander land, dan hebt u alleen recht op deze zorg als de donor uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad is en in dat land woont.

De in dit artikel genoemde zorg omvat ook de vergoeding van de kosten van:

- a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c. het onderzoek, de preserving, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;

---

## 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.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 11

1. De zorgverzekerder 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 zorgverzekerder 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.