

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, en CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg en OWM CZ groep U.A. te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, aangezichtscorrectie, man-vrouw transseksueel, passabiliteitsprobleem

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021

Zaaknummer : 202101589

Zittingsdatum : 7 september 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

en

- 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 brief van 1 maart 2022 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 14 maart 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 18 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 20 mei 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 28 juni 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022020912) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 29 juni 2022 aan partijen gestuurd. Verzoekster heeft naar aanleiding hiervan bij e-mailbericht van 22 augustus 2022 twee foto's aangeleverd, die bij brief van 24 augustus 2022 aan de ziektekostenverzekeraar zijn gestuurd.
- 2.4. Bij e-mailbericht van 8 augustus 2022 heeft verzoekster aanvullende informatie toegezonden. Een kopie hiervan is op 9 augustus 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.5. 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 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.
- 2.6. Na de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 16 september 2022 op verzoek van de commissie nog een aanvullende reactie gegeven. Deze brief is op 19 september 2022 in afschrift aan verzoekster gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de na het voorlopig advies ontvangen stukken zijn op 5 oktober 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 28 juni 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 19 oktober 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het definitief advies is bij brief van 21 oktober 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 7 november 2022 op het definitief advies gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 11 november 2022 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ en Uitgebreide Tandarts (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is sinds 2018 bekend bij het genderteam van het Amsterdam UMC-VU mc. De behandelend MKA-chirurg heeft op 5 mei 2021 over verzoekster verklaard:

"Bovengenoemde patiënte [naam verzoekster, geboortedatum], bezocht onze polikliniek mond-, kaak- en aangezichtschirurgie met verzoek tot feminisatie van het gelaat. Patiënte is sinds 2018 bekend bij het genderteam in het Amsterdam UMC-VU mc in verband met man-naar-vrouw dysforie en heeft de Real Life Event succesvol doorlopen. Zij leeft nu al enige tijd als vrouw. Desondanks is mevrouw erg onzeker over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat. Hierdoor is patiënte regelmatig slachtoffer van discriminatie en verbaal geweld, waardoor klachten van angst en depressiviteit en beperking in haar dagelijks functioneren. Derhalve is faciale feminisatie belangrijk in het kader van de passabiliteit en hierin het psychosociale en economisch functioneren als vrouw van [verzoekster], hetgeen los staat van de geslachtsaanpassende operatie die zij nog zal ondergaan.

*Bij onderzoek vallen de volgende mannelijk kenmerken op:
Er is sprake van een mannelijke "frontal bossing" met geprononceerde wenkbrauwrichels met laagstand van de wenkbrauwen en een mannelijke haarlijn. Tevens is de kin hoekig en duidelijk aanwezig evenals de kaakhoeken waardoor een mannelijke kaaklijn.*

Voor feminisatie van het gelaat is het volgende behandelplan voorgesteld, welke gefaseerd kan worden uitgevoerd:

1. voorhoofdsplastiek via bicoronale, pretrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift(238024, 2 X 239014, 2 X 231539)

2. kin-/kaaklijn correctie met kaakhoekreductie (238020, 2 X 238026)"

- 3.3. Bij brief van 18 mei 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 6 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierna bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat verzoekster is uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur. Bij brief van 3 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kin-/kaaklijncorrectie met kaakhoekreductie alsnog goed te keuren. Voor het overige blijft de afwijzende beslissing echter in stand.
- 3.6. Bij brief van 29 juni 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"(...) Zoals hierboven aangegeven, is de uiterlijke kenmerkenlijst bij de beoordeling van de indicatie voor aangezichtschirurgie losgelaten. De motivering door de behandelaar in de aanvraag, ondersteund met beeldmateriaal, wordt momenteel als uitgangspunt genomen voor het vaststellen van een passabiliteitsprobleem. Verweerder heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. Dit is derhalve geen onderdeel van het geschil. Vervolgens dient

vastgesteld te worden welke kenmerken het meest bijdragen aan het passabiliteitsprobleem en op welke manier de aangevraagde ingreep of ingrepen zullen leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem.

De MKA-chirurg schrijft dat verzoekster last heeft van mannelijke trekken in haar gelaat. Dit leidt tot discriminatie en verbaal geweld, en daardoor tot klachten van angst en depressiviteit en beperking in haar dagelijks leven. De behandelaar constateert een mannelijke kin-kaak en voorhoofd en acht daarvoor faciale feminisatie van belang om het passabiliteitsprobleem te verminderen.

Het initiële dossier bevatte geen foto's. Op verzoek van het Zorginstituut heeft verzoekster d.d. 9 juni 2022 foto's aangeleverd. Er zijn ter illustratie foto's van verschillende personen aangeleverd, daarbij is niet duidelijk aangegeven op welke foto's verzoekster staat. Het Zorginstituut gaat ervanuit dat verzoekster op de eerste twee foto's te zien is (voor en na de kin-kaaklijncorrectie). De foto's zijn overigens onscherp.

Op de (onscherpe) foto van vóór de kin-kaaklijncorrectie valt de brede mannelijke kaaklijn op, en in mindere mate de frontal bossing. Op basis van de foto en de motivering van de behandelaar is niet aangetoond dat de specifieke ingreep aan het voorhoofd noodzakelijk was om het passabiliteitsprobleem verder te verminderen.

Het Zorginstituut merkt op dat de foto van na de kin-kaaklijncorrectie niet relevant is voor de beoordeling van het geschil. Het geschil betreft niet de vraag of er na de uitgevoerde correctie nog sprake was van een passabiliteitsprobleem. De vraag is of ten tijde van de aanvraag, voorafgaand aan de ingreep, het voorhoofd bijdroeg aan het passabiliteitsprobleem en of een correctie daarvan zou leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem. Dat is niet aangetoond.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat een voorhoofdcorrectie leidt tot verbetering van het vastgestelde passabiliteitsprobleem. Verzoekster kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van een voorhoofdcorrectie.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdcorrectie en kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. (...)"

- 3.7. Bij brief van 19 oktober 2022 heeft het Zorginstituut in zijn definitief advies, voor zover hier van belang, het volgende opgemerkt:

"(...) De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verweerder heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. Dit is derhalve geen onderdeel van het geschil. Vervolgens dient vastgesteld te worden welke kenmerken het meest bijdragen aan het passabiliteitsprobleem en op welke manier de aangevraagde ingreep of ingrepen zullen leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem.

De MKA-chirurg schrijft dat verzoekster last heeft van mannelijke trekken in haar gelaat. Dit leidt tot discriminatie en verbaal geweld, en daardoor tot klachten van angst en depressiviteit en beperking in haar dagelijks leven. De behandelaar constateert een mannelijke kin-kaak en voorhoofd en acht daarvoor faciale feminisatie van belang om het passabiliteitsprobleem te verminderen. Het initiële dossier bevatte geen foto's. Op verzoek van het Zorginstituut heeft verzoekster d.d. 9 juni 2022 foto's aangeleverd. Het was echter niet duidelijk op welke foto's verzoekster staat, of de foto's voor of na de ingreep gemaakt waren, en de foto's waren onscherp. Verzoekster heeft echter voor de hoorzitting foto's van goede kwaliteit aangeleverd en opgehelderd dat beide foto's voor de behandeling gemaakt zijn.

Zoals eerder aangegeven in het voorlopig advies d.d. 28 juni 2022 valt op basis van de foto's de brede mannelijke kaaklijn op, en in mindere mate de frontal bossing. Op basis van de foto en de motivering van de behandelaar is niet aangetoond dat de specifieke ingreep aan het voorhoofd noodzakelijk was om het passabiliteitsprobleem verder te verminderen. Verweerder heeft echter een akkoordverklaring afgegeven voor een osteotomie. Dit kan het Zorginstituut billijken maar op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat een wenkbrauwlift en haarlijncorrectie leidt tot verbetering van het vastgestelde passabiliteitsprobleem.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat een wenkbrauwlift en haarlijncorrectie leidt tot verbetering van het vastgestelde passabiliteitsprobleem. Verzoekster kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van een wenkbrauwlift en/of haarlijncorrectie.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een wenkbrauwlift en/of haarlijncorrectie. (...)"

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de op 5 mei 2021 ingediende aanvraag alsnog geheel moet honoreren, dat wil zeggen ook het deel dat betrekking heeft op de voorhoofdsplastiek in combinatie met een wenkbrauwlift.

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.22.2. van de 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 stelt dat de ingediende aanvraag alsnog geheel moet worden gehonoreerd. In dat verband verwijst zij naar de door de behandelend MKA-chirurg gegeven toelichting en de ingevulde uiterlijke kenmerkenlijsten. Hierbij tekent zij aan dat het de arts is die bepaalt of een behandeling nodig is. Verder verwijst verzoekster naar het standpunt van het Zorginstituut (voorheen CVZ) van 22 maart 2010. Hieruit blijkt dat een mannelijk gelaat als verminking kan worden aangemerkt als sprake is van een passabiliteitsprobleem. In haar situatie bestaat een zodanig probleem, omdat verzoekster dit persoonlijk ervaart. Zo wordt zij geregeld respectloos benaderd en twijfelt de buitenwacht over haar geslacht. Voorts verklaren de kappers die zij bezoekt dat het moeilijk is haar een vrouwelijk kapsel te geven. De arts van het UWV zag direct dat een passabiliteitsprobleem bestaat. Tot slot verwijst verzoekster naar een uitspraak van de Rechtbank Gelderland van 8 juli 2020, waarin de vordering in een vergelijkbare situatie werd toegewezen.

- 6.3. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat alle overgelegde foto's van vóór de ingreep zijn, aangezien deze bij haar nog niet is uitgevoerd. De behandelend arts is van mening dat met het behandelplan al voldoende is aangetoond dat ook de voorhoofdsplastiek nodig is. Zij zou geen voorstel doen voor een behandeling die onnodig belastend is. Het voorhoofd van verzoekster is vrij mannelijk, en de ingreep zal dan ook zeker bijdragen aan het verminderen van het passabiliteitsprobleem. Verzoekster wordt nog regelmatig als man aangesproken en zij wordt ook bedreigd. Ook met een mondkapje werd zij als man aangesproken, wat erop wijst dat ook het voorhoofd er mannelijk uit ziet. Verzoekster vraagt zich af waarom het behandelplan van de arts en de motivering hierin niet voldoende zijn om een en ander toe te kennen. De afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is niet voldoende gemotiveerd. Verzoekster is bij een medisch adviseur geweest, die even heeft gekeken en heeft geoordeeld wat wel en niet een passabiliteitsprobleem zou veroorzaken. Het gaat hierbij niet om een specialist. Verzoekster heeft daarom twijfels of het onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd. Het lijkt meer te gaan om een commerciële afweging dan dat echt wordt gekeken naar de individuele casus.
- 6.4. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft verzoekster bij brief van 7 november 2022 aangevoerd dat de wenkbrauwlift en/of haarlijncorrectie een klein onderdeel vormen van de voorhoofdscorrectie. Als de voorhoofdscorrectie voor vergoeding in aanmerking komt, kunnen hierin de wenkbrauwlift en/of haarlijncorrectie eenvoudig worden meegenomen. Dit is onvoldoende uitgewerkt in het advies van het Zorginstituut. De motivering in dit advies ontbreekt op onderdelen, althans is onvolledig. Er wordt slechts gesteld dat op basis van de foto en de motivering van de behandelaar niet is aangetoond dat de specifieke ingreep aan het voorhoofd noodzakelijk is om het passabiliteitsprobleem te verminderen. Hoe men tot dit oordeel komt en/of hoe men de aangevoerde argumenten heeft beoordeeld, is niet af te leiden uit het advies. Dit tast de rechtszekerheid van verzoekster aan. Op het argument van verzoekster dat zij met een mondkapje op nog steeds werd gezien als man, is door het Zorginstituut niet ingegaan. Niet duidelijk is in hoeverre dit argument serieus is genomen en in voldoende mate is beoordeeld.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat hij, evenals de andere zorgverzekeraars, bij de uitvoering van de op de Zvw gebaseerde verzekering is gebonden aan de wet- en regelgeving. Artikel B.4.5. bepaalt dat sprake moet zijn van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Aangezichtschirurgie bij man-vrouw transseksuelen kan verzekerde zorg zijn. Er dient dan een passabiliteitsprobleem te bestaan. In dat geval kan worden gesproken van verminking. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar de VAV Werkwijzer en naar het standpunt van het Zorginstituut (voorheen CVZ) van 22 maart 2010. Uit een eerder bindend advies van de commissie (GcZ 6 februari 2019, 201801287) blijkt dat een schrikreactie aan de orde is indien de reactie hetzelfde is als bij iemand met brandwonden of vitiligo in het gezicht.
- 6.6. De verwijzing naar de uitspraak van de Rechtbank Gelderland van 8 juli 2020 gaat volgens de ziektekostenverzekeraar niet op. De vraag die in die zaak aan de orde was, was of het passabiliteitsprobleem objectief en toetsbaar werd beoordeeld, en dit bleek niet het geval. De desbetreffende casus is niet vergelijkbaar, ook al niet omdat in de procedure acht uiterlijke kenmerkenlijsten waren ingebracht, die waren ingevuld door artsen en psychologen. Door de ziektekostenverzekeraar is voorts erop gewezen dat een medische indicatie niet gelijk is aan een vergoedingsindicatie. In de situatie van verzoekster wordt niet getwijfeld aan de noodzaak van de behandeling, maar hiermee vormt het recht op vergoeding nog geen gegeven. Daartoe dient te worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden.
- 6.7. Op basis van de ingediende aanvraag en het overgelegde fotomateriaal heeft de medisch adviseur aanvankelijk geoordeeld dat verzoekster een algeheel vrouwelijk voorkomen heeft. Dit werd bevestigd door twee collega-medisch adviseurs. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar op dat moment opgemerkt dat de uiterlijke kenmerkenlijsten niet waren ingevuld door professionals.

Na tussenkomst door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoekster tijdens het spreekuur op 23 november 2021 gezien door de medisch adviseur. Dit leverde een ander beeld op, in die zin dat inderdaad een passabiliteitsprobleem bestaat. Kin en kaaklijn dragen hieraan het meeste bij, en de verwachting is dat met een correctie de passabiliteit zal worden verbeterd. Om die reden is voor dit deel van de aanvraag alsnog een goedkeuring gegeven. Het andere deel van de aanvraag blijft afgewezen, omdat deze zorg volgens de ziektekostenverzekeraar niet doelmatig is.

- 6.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseurs van mening zijn dat de voorhoofdsplastiek niet het meest bijdraagt aan het passabiliteitsprobleem. De medisch adviseurs hebben voldoende expertise om een dergelijke aanvraag te kunnen beoordelen.

Overwegingen commissie

- 6.9. Het Zorginstituut heeft bij een eerdere gelegenheid, te weten in een advies van 19 juli 2021 (zaaknummer 2021025975), verklaard dat hij signalen heeft ontvangen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, waaruit naar voren komt dat de uiterlijke kenmerkenlijst - die als hulpmiddel wordt gebruikt om te beoordelen of sprake is van een passabiliteitsprobleem - in de praktijk niet meer goed toepasbaar blijkt en om die reden niet meer wordt gebruikt. Zoals het Zorginstituut in het definitief advies van 19 oktober 2022 overweegt, moet worden vastgesteld of sprake is van een passabiliteitsprobleem aan de hand van foto's en/of video's en een aanvraag van de behandelend arts, waarin duidelijk moet worden omschreven (1) waarom er sprake is van een passabiliteitsprobleem, (2) welk uiterlijk kenmerk het meest aan het passabiliteitsprobleem bijdraagt en op welke wijze, en (3) op welke manier de voorgenomen ingreep of ingrepen zullen bijdragen aan het verminderen van het passabiliteitsprobleem.
- 6.10. In de aanvraag van 5 mei 2021 heeft de behandelend MKA-chirurg onderbouwd welke problemen verzoekster in het dagelijks leven ervaart, waarmee aannemelijk is gemaakt dat een passabiliteitsprobleem bestaat. Feitelijk wordt dit inmiddels ook door de ziektekostenverzekeraar onderschreven, nu door hem alsnog goedkeuring is gegeven voor de kin-/kaaklijn correctie met kaakhoekreductie. Tevens is in de aanvraag toegelicht wat - naast de mannelijke kin, kaaklijn en kaakhoeken - de oorzaak is van het probleem, te weten *“een mannelijke “frontal bossing” met geprononceerde wenkbrauwrichels met laagstand van de wenkbrauwen en een mannelijke haarlijn.”* Als oplossing van dat probleem wordt gezien een voorhoofdsplastiek via bicoronale, pretrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift. De ziektekostenverzekeraar is hierop niet ingegaan, maar heeft uitsluitend verklaard dat naar zijn mening de kin en kaaklijn het meeste bijdragen aan het passabiliteitsprobleem en dat, om die reden, een voorhoofdsplastiek en wenkbrauwlift niet doelmatig zijn. Het Zorginstituut heeft de commissie verzocht bij verzoekster foto's op te vragen. Verzoekster heeft foto's aan het dossier toegevoegd, die vervolgens aan het Zorginstituut zijn gestuurd. In het advies aan de commissie licht het Zorginstituut toe dat op basis van de foto's de brede mannelijke kaaklijn opvalt, en in mindere mate de frontal bossing. Op basis van de foto en de motivering van de behandelaar is volgens het Zorginstituut niet aangetoond dat de specifieke ingreep aan het voorhoofd bijdraagt aan het verminderen van het passabiliteitsprobleem. Het Zorginstituut heeft in het advies uiteengezet aan welke criteria wordt getoetst om te beoordelen of een specifiek aspect van het voorkomen een passabiliteitsprobleem veroorzaakt en of een voorgestelde ingreep het passabiliteitsprobleem vermindert. Ook heeft het Zorginstituut in zijn advies betrokken dat verzoekster in het dagelijks leven door het passabiliteitsprobleem discriminatie en verbaal geweld ervaart. De stelling van verzoekster dat haar argument met betrekking tot het dragen van een mondkapje niet zou zijn meegewogen, deelt de commissie daarom niet, evenmin als de stelling dat het Zorginstituut geen motivering heeft gegeven in zijn advies. De commissie ziet geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken, en maakt de conclusie hiervan tot de hare.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 december 2022,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

kaakchirurgie vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen 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 gehemeltpleet) 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 verslakte 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 gehemeldespleten;
 - 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 bloedvatjes, 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 machtigen 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.

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, 2.8 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.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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 combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. 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;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. 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;
- 6°. 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 verslaptte 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 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;
- 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 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.