

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis (buikwandcorrectie)

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

Zaaknummer : 202101355

Zittingsdatum : 23 februari 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 4 november 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen 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 25 november 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
 - 2.2. Bij brief van 17 december 2021 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 21 december 2021 aan verzoekster gezonden.
 - 2.3. Bij brief van 20 januari 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021050987) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 24 januari 2022 aan partijen gestuurd. Verzoekster heeft bij brief van 5 februari 2022 op het desbetreffende advies gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
 - 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 zorgverzekeraar zijn op 23 februari 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 en een afschrift van de reacties van 5 februari 2022 zijn op 2 maart 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 20 januari 2022 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd in het definitief advies aandacht te besteden aan de stelling van verzoekster dat ontstekingen voor haar een groter risico zijn omdat zij lijdt aan diabetes.
In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 10 maart 2022 een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 11 maart 2022 en brief van 16 maart 2022 hebben respectievelijk de zorgverzekeraar en verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reacties zijn ter kennisname aan de respectieve wederpartij gestuurd.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de DSW Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering).

- 3.2. Verzoekster heeft op 31 maart 2019 een gastric bypassoperatie ondergaan. Deze ingreep leidde tot een aanzienlijk gewichtsverlies met veel huidoverschot tot gevolg. Dit huidoverschot veroorzaakte veel (lichamelijke) klachten. Om deze klachten te verminderen adviseerde de plastisch chirurg een buikwandcorrectie te laten uitvoeren.
- 3.3. Op 7 juni 2021 heeft de behandelend plastisch chirurg namens verzoekster bij de zorgverzekeraar een aanvraag voor een buikwandcorrectie ingediend. Bij brief van 8 juni 2021 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld hiervoor geen machtiging te verlenen.
- 3.4. Bij brief van 31 mei 2021 heeft de behandelend dermatoloog het volgende over verzoekster verklaard:

*"Voorgaande dermatologische diagnose(n):
10-12-2020: intertrigo dd psoriasis inversa*

Controle anamnese:

Patiënte gebruikt protopic dagelijks. Als de huid rustig is, stopt patiënte met smeren, maar de klachten komen toch terug. Merkt toch nog wel jeukklachten, ook al is de huid rustig. Komen nieuwe plekken bij, wisselend qua locatie.

Beleid:

Geen beeld van candida of mycose, doorgaan Protopic. Patiënte is bekend met de aard van de aandoening en houdt dat goed onder controle. De huidige behandeling wordt zo nodig voortgezet en eventuele nieuwe recepten zal patiënte in de eerste lijn aanvragen. Indien gewenst kan patiënte opnieuw naar het dermatologisch spreekuur worden verwezen."

- 3.5. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 22 juni 2021 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 20 januari 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie het volgende verklaard:

"Verzoekster voldoet aan het criterium van de BMI van uiterlijk 35 bij de buikwandcorrectie (was 30,8) en een stabiel gewicht 12 maanden voor de corrigerende ingreep (BMI rond 30). Ook heeft de gastric bypass ruim 2 jaar vóór de buikwandcorrectie plaatsgevonden, waarmee aan het criterium van 18 maanden wordt voldaan.

Verminking

Uit het dossier komt echter niet naar voren dat er sprake is van een verminking die vergelijkbaar is met een Pittsburgh rating scale 3 of een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. Verzoekster voldoet niet aan de definitie van verminking: op de foto's is te zien dat de verminking hoogstens graad 2 is op de Pittsburgh rating scale, terwijl de medische indicatie geldt bij graad 3.

Lichamelijke functiestoornis

Verder komt uit het dossier niet naar voren dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er is bij verzoekster geen sprake van onbehandelbare smetten. Behandeling met Protopic (tacrolimus, een calcineurineremmer) doet de smetvlekken verdwijnen, ook volgens de behandelend dermatoloog. Daarnaast is er ook geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is slechts sprake wanneer de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Dit is bij verzoekster niet het geval.

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 buikwandcorrectie (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."

- 3.7. Bij brief van 10 maart 2022 heeft het Zorginstituut in zijn definitief advies aan de commissie, naar aanleiding van de op 2 maart 2022 toegestuurde aantekeningen van de hoorzitting, voor zover hier relevant, het volgende verklaard:

"Zoals ook aangegeven in het voorlopig advies wordt volgens de regelgeving smetten beschouwd als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, als er sprake is van 'onbehandelbaar smetten'. Onder 'onbehandelbaar smetten' wordt verstaan chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (lichamelijke functiestoornissen). Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' zijn gevolgd.

Verzoekster geeft aan dat er sprake is van steeds terugkerende ontstekingen ("smetten"). Deze zijn (weliswaar kortdurend) behandelbaar, onder andere met Protopic. Verzoekster geeft daarbij aan dat zij verhoogd risico op (terugkerend) smetten heeft omdat ze diabetes heeft. Diabetes (te hoog bloedsuiker) kan inderdaad een reden zijn dat het smetten van (diepe) huidplooiën recidiveert. Een verhoogd risico op smetten maakt echter niet dat het smetten onbehandelbaar is. Het feit dat medische behandeling van smetten (weliswaar tijdelijk) effectief is, betekent dat niet wordt voldaan aan het criterium 'onbehandelbaar smetten'. Daarmee blijft het advies ongewijzigd."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat zij aanspraak heeft op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 14 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 zorgverzekeraar is gehouden een machtiging te verlenen voor de aangevraagde buikwandcorrectie. Ter onderbouwing voert zij aan dat zij na een bariatrische ingreep veel gewicht heeft verloren. Volgens de zorgverzekeraar is verzoekster nog niet genoeg afgevallen, maar haar gewicht is inmiddels al langer dan een jaar stabiel. Verzoekster heeft thans een Body Mass Index (BMI) van 30,8. Met de behandelend plastisch chirurg heeft zij besproken dat zij zou proberen haar BMI nog verder te verlagen. Verzoekster verklaart dat door het al bereikte gewichtsverlies huidoverschot op haar buik is ontstaan. Dit huidoverschot beperkt verzoekster in haar dagelijks leven en zij ervaart hiervan veel hinder. Zo jeuken de huidplooien, en ondanks dat deze plooien worden ingesmeerd, wordt de jeuk erger. Voor het smetten is verzoekster onder behandeling van een dermatoloog. Ook veroorzaakt het aanwezige huidoverschot veel pijnklachten, doordat bewegen zeer moeizaam gaat. Naar het oordeel van de behandelend plastisch chirurg zou een buikwandcorrectie de klachten kunnen verhelpen, maar de zorgverzekeraar wil een dergelijke ingreep niet vergoeden. Hierdoor heeft verzoekster het gevoel dat niet alleen zijzelf, maar ook de betrokken medisch specialisten niet serieus worden genomen. Volgens haar wordt alleen gekeken naar de regels en niet naar het persoonlijke verhaal. Zo heeft verzoekster dankzij de bariatrische ingreep geen diabetes type 2 meer en kon zij stoppen met het gebruik van verschillende medicatie.
- 6.3. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij aanvankelijk na de maagverkleining veel minder klachten had. Door het aanwezige huidoverschot zijn echter weer veel klachten teruggekomen, zoals diabetes type 2, een hoge bloeddruk, smetplekken en pijn. De smetplekken zijn wel te behandelen maar keren iedere keer terug. Door de diabetes zit verzoekster in een risicogroep omdat juist dan het krijgen van ontstekingen zo veel mogelijk moet worden beperkt.

Standpunt zorgverzekeraar

- 6.4. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een verzekeringsindicatie ontbreekt. In de eerste plaats geldt dat om in aanmerking te komen voor vergoeding van een buikwandcorrectie de BMI niet hoger mag zijn dan 30 (bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie maximaal 35) en dat het gewicht gedurende ten minste twaalf maanden stabiel is. In de aanvraag heeft de plastisch chirurg verklaard dat verzoekster een BMI heeft van 30,8 en dat het gewicht minimaal twaalf maanden stabiel is. Verder geldt als voorwaarde dat sprake moet zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Aan deze voorwaarden wordt niet voldaan. Zo is geen sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3, onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking.

Overwegingen commissie

- 6.5. De commissie overweegt dat de zorgverzekering dekking biedt 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 als bedoeld in artikel 18, derde lid, 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.
- 6.6. 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 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. Door verzoekster is erkend dat zij niet aan deze voorwaarde voldoet.

Verzoekster stelt daarentegen dat zij vanwege de overhangende huid verschillende fysieke ongemakken heeft. De commissie merkt hierover op dat de wetgever in dit verband een beperkte invulling heeft willen geven aan het begrip ernstige bewegingsbeperking. De door verzoekster genoemde fysieke ongemakken vallen hier niet onder en kunnen daarom geen (verzekerings)indicatie vormen voor de aangevraagde behandeling. Hiermee is overigens geenszins gezegd dat de commissie de door verzoekster gestelde fysieke ongemakken niet serieus neemt of bagatelliseert.

- 6.7. 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 daar altijd aanwezig zijn waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft klachten van jeuk, en zij is voor smetklachten onder behandeling van een dermatoloog. Door verzoekster zijn verklaringen overgelegd van deze dermatoloog. Hieruit blijkt dat verzoekster het smetten goed zelf kan behandelen met zalf en dat verdere behandeling door de dermatoloog niet direct noodzakelijk is. Bij verzoekster kan daarom 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. De omstandigheid dat verzoekster lijdt aan diabetes type 2 maakt dit, gelet op het definitief advies van het Zorginstituut van 10 maart 2022, niet anders.
- 6.8. 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, doch hooguit graad 2. 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.
- 6.9. Verzoekster voldoet daarmee niet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 18, derde lid, van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van deze verzekering.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 maart 2022,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

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

(...)

Artikel 2.4

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

(...)

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

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

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

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

(...)

LID 3 BEHANDELINGEN VAN PLASTISCH-CHIRURGISCHE AARD

LID 3.1 TE VERGOEDEN ZORGKOSTEN

Wij vergoeden behandelingen van plastisch-chirurgische aard voor het corrigeren van:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
- c. verlamde of verslachte bovenoogleden die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg hebben, dan wel die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was;
- d. de volgende aangeboren misvormingen:
 1. lip-, kaak- of gehemeltespelen;
 2. misvorming van het benig aangezicht;
 3. goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking;
 4. geboortevlekken, indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking;
 5. misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.
- e. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;

LID 3.2 VOORWAARDEN

Algemeen

Het gaat om zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

Machtiging

U moet van ons vooraf een machtiging hebben gekregen. Bij de aanvraag moet de behandelend specialist de gevraagde behandeling omschrijven en motiveren. Zie voor meer informatie over machtigingen artikel 15 lid 7 van deze polisvoorwaarden.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een medisch specialist.

LID 3.3 ZORG VAN ZORGAANBIEDER ZONDER OVEREENKOMST

Vrije tarieven

Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat en er geldt geen wettelijk tarief, dan vergoeden wij de zorg tot maximaal de door ons vastgestelde vergoeding. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt. Zie voor meer informatie artikel 15 van deze polisvoorwaarden.