



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Centrale Ziektekostenverzekering NZV N.V. te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenbenen

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201900078

Zittingsdatum : 23 oktober 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

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

Centrale Ziektekostenverzekering NZV N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de
ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 10 juni 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 juli 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 17 juli 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 8 augustus 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019037734) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift is op 9 augustus 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 oktober 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 25 oktober 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 5 november 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen te reageren, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet en Tandengaan (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft op 4 september 2018 in de aanvraag voor een dermolipectomie van de bovenbenen het volgende over verzoekster verklaard:

"Ernstige deformiteit aan de bovenbenen met pittsburghgraad 3. Belemmerend met het werk als postbode met in en uitstappen. Belemmerend in alle dagelijkse dingen. Zit in de weg. Schuren en huidirritatie. Veel bewegelijkheid in het vet/vel. (...)".
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 21 september 2018 aan verzoekster meegedeeld dat zij geen akkoordverklaring krijgt voor een dermolipectomie van de bovenbenen.

- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 oktober 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 8 augustus 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"De behandelend arts heeft aangegeven dat er sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. In verband met het beoordelen van een eventuele verminking moet worden opgemerkt dat de Pittsburgh Rating Scale (PRS) niet ontwikkeld is voor de beoordeling van verminking, maar voor gebruik bij de preoperatieve planning van de juiste chirurgische behandeling en het evalueren van de resultaten. De PRS kan als hulpmiddel worden gebruikt bij de beoordeling van een aanvraag van bijvoorbeeld een lower body lift. In andere lichaamsgebieden, zoals die gebieden die bij een dermoliplectomie van de bovenbenen worden geopereerd, is niet per definitie sprake van een verminking bij een huidsurplus PRS graad 3. Dit is mede de reden dat de PRS niet is opgenomen in de vigerende versie van de VAV werkwijzer onder de criteria voor een dermoliplectomie. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Er moet sprake zijn van een verminking (zie onder kopje juridisch kader). Op basis van de foto's kan niet geconcludeerd worden dat er sprake is van ernstige misvorming van een lichaamsdeel. (...)"

- 3.6. Bij brief van 5 november 2019 heeft het Zorginstituut verklaard:
"(...) Een eventueel consult van een medisch adviseur kan bijdragen aan het geheel aan informatie in het dossier maar is niet in elk geval doorslaggevend of noodzakelijk voor het vaststellen van een (ernstige) bewegingsbeperking. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier van verzoekster is niet aangetoond dat er een feitelijke bewegingsbeperking bestaat door toedoen van de beenomvang. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van een dermoliplectomie van de bovenbenen aan haar moet vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over een dermoliplectomie van de bovenbenen 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. Een dermoliplectomie van de bovenbenen is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De zorgverzekering biedt hierop aanspraak als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

- 
- 6.3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in dit kader aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking vanwege een forse omvang van de benen of een situatie waarbij de benen niet kunnen worden gesloten. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij beperkt is in haar bewegingen bij het de auto in- en uitstappen tijdens haar werkzaamheden als chauffeur. Het is aannemelijk dat de overvloedige huid verzoekster belemmert in haar dagelijkse bezigheden. Deze klachten zijn echter niet zodanig uitzonderlijk en ernstig dat kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de regelgeving.
- 
- 6.4. Volgens artikel 5 van de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2018)' van de toenmalige VAGZ, thans VAV, wordt gesproken van verminking als de ernst van de overvloedige huid overeenkomt met graad 3 volgens de zogenoemde Pittsburgh rating scale (hierna: PRS). De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag verklaard dat de hiervoor genoemde situatie zich bij verzoekster voordoet. De ziektekostenverzekeraar is op basis van de door verzoekster ingezonden foto's tot de conclusie gekomen dat geen sprake is van graad 3. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 8 augustus 2019 wordt met ingang van 1 januari 2019 bij het desbetreffende lichaamsgebied niet langer getoetst aan de PRS. De reden hiervoor is onder andere dat dit hulpmiddel niet in de eerste plaats is bedoeld om te beoordelen of sprake is van verminking. De beoordeling moet plaatsvinden aan de hand van de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. De medisch adviseur van het Zorginstituut is van mening dat op basis van de overgelegde foto's niet kan worden geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Om die reden adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut.
- 
- 6.5. Verzoekster heeft tijdens de hoorzitting aangevoerd dat op basis van foto's geen goede beoordeling kan worden gemaakt van haar situatie. Hierover merkt de commissie op dat het aan verzoekster is aannemelijk te maken dat bij haar sprake is van een bewegingsbeperking. Hierin is zij niet geslaagd. Zoals het Zorginstituut in het definitief advies van 5 november 2019 overweegt, kan een bezoek aan een medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bijdragen tot het vaststellen of sprake is van een bewegingsbeperking, maar is dit bezoek niet doorslaggevend.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een dermoliplectomie van de bovenbenen. Daarom kan het verzoek niet ten laste van die verzekering worden toegewezen.
- 
- 6.7. Dit leidt tot de volgende beslissing.

7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie beslist dat het verzoek moet worden afgewezen.

Zeist, 4 december 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester

staande uit het plaatsen van tandheelkundige implantaten, osteotomie en het verwijderen van tanden en kiezen onder narcose. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Tarieven

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

Plaats

De zorg vindt plaats in een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg).

B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname

Zorg: waar hebt u recht op?

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;
- inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED) en direct daaraan verbonden kosten.

Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:

- de verpleging;
- de geneesmiddelen;
- 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.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder 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

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Een AED wordt door daartoe bevoegde en bekwame personen ingezet. Dit hoeft geen zorgverlener te zijn zoals wij die in onze voorwaarden beschrijven.

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 of bedrijfsarts.
- Als het gaat om oogaandoeningen mag u voor aanvang van de behandeling ook door een op-tometrist verwezen worden.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemelte-spleet) mag ook door een schisisteam verwezen worden.
- Voor gebruik van een AED is geen verwijzing 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.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

Gebruik van een AED kan op elke locatie plaatsvinden.

B.4.4. Vervallen

B.4.5. Plastische chirurgie

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. 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 gehemeltepleten;
 - 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 hebt recht op 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 hebt alleen recht op een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte doorgankelijkheidsprobleem 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.
- De zorg valt onder 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 zorgadvies.

Voorwaarden

Algemeen

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

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.

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, 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 internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- U hoeft vooraf geen zorgadvies en/of een akkoordverklaring aan te vragen als het gaat om een correctie van de bovenoogleden die wordt uitgevoerd door een zorgverlener waar wij een zorgovereenkomst mee hebben voor het uitvoeren van bovenoogleden correcties. U kunt die zorgverleners vinden op onze internetsite. De medisch specialist beoordeelt in dat geval namens ons of uw indicatie voldoet aan de eisen van de zorgverzekeringswet.
- Wordt de behandeling uitgevoerd door een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling, of gaat het om een andere plastisch chirurgische ingreep die op de 'Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN' staat, moet u wel vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben.

Tarieven

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

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.