



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeringen N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten
Zaak : Medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, lower bodylift
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 202001716
Zittingsdatum : 16 december 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) ONVZ Ziektekostenverzekeringen N.V., en
2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 5 september 2020 heeft verzoekster per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 oktober 2020 per e-mail zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze e-mail is op 29 oktober 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 16 november 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020046797) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 24 november 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 21 december 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Eveneens op 21 december 2020 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ONVZ Vrije Keuze Optifit, ONVZ Wereldfit en ONVZ Tandfit Module B (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft bariatrische chirurgie ondergaan en is hierna veel afgevallen. Dit heeft geleid tot een huidoverschot op bepaalde lichaamsdelen. De klachten die zij hiervan ondervindt, beperken haar in haar dagelijks functioneren. Deze klachten kunnen worden verholpen met een abdominoplastiek, inclusief verwijderen huid-/vetoverschot van flanken, buitenzijde bovenbenen en billen alsmede een opbouwplastiek billen (lower body lift), en inclusief eventuele lift/reductie mons pubis (verder: abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift). De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 22 juli 2020 aan verzoekster meegedeeld dat hij deze ingreep niet vergoedt.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 5 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn afwijzende beslissing ten aanzien van de lower bodylift handhaaft. Wel kan verzoekster aanspraak maken op vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie.

- 3.4. Op 16 november 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende geconcludeerd:

"Op basis van de beschikbare informatie kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoekster heeft daarom geen (verzekerings)indicatie voor een lower bodylift. De gevraagde behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden tot vergoeding van de aangevraagde abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift.
- 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 kan daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uitbrengen. Dit blijkt uit artikel 78 van de 'algemene regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

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. Op grond van artikel 14 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van plastisch chirurgische ingrepen. Voorwaarde hierbij is dat sprake moet zijn van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- Namens verzoekster is een 'abdominoplastiek inclusief verwijderen huid-/vetoverschot van flanken, buitenzijde bovenbenen en billen en opbouwplastiek billen (lower body lift), en inclusief eventuele lift/ reductie mons pubis' aangevraagd. Feitelijk betreft het hier twee verrichtingen die gelijktijdig worden uitgevoerd, te weten een buikwandcorrectie en een lower bodylift. Omdat de invulling van de (verzekerings)indicatie voor beide niet identiek is, moet deze per verrichting worden beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel op 5 augustus 2020 per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat zij in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie. Tijdens de hoorzitting is dit door de ziektekostenverzekeraar desgevraagd bevestigd waarbij wordt aangetekend dat voor een buikwandcorrectie wel is vereist dat door verzoekster een nieuwe aanvraag wordt ingediend. Gelet op de toezegging door de ziektekostenverzekeraar behoeft de buikwandcorrectie in dit verband geen beoordeling. De vraag die rest is of verzoekster ook een (verzekerings)indicatie heeft voor een lower bodylift, hetzij op basis van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis hetzij vanwege verminking.
- 6.3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan aan de orde zijn in geval van 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, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij rond haar navel last heeft van

 smetten. Dat hiervoor een behandeling is gestart is echter niet gebleken, laat staan dat deze behandeling niet succesvol is geweest. Van onbehandelbaar smetten in deze zin is bij verzoekster daarom geen sprake.

 6.4. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in het kader van een lower bodylift voorts sprake in geval van een ernstige bewegingsbeperking. De door verzoekster aangevoerde zit- en ligproblemen kunnen niet als zodanig worden aangemerkt. Ook anderszins is niet gebleken van een ernstige bewegingsbeperking.

 6.5. Van verminking kan worden gesproken 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. Van een ernstige misvorming in deze zin is bij verzoekster geen sprake.

 6.6. Verminking kan eveneens aan de orde zijn bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied. Hierbij gaat het om de rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis. Uit eerdere adviezen van het Zorginstituut aan de commissie (o.a. GcZ, 10 oktober 2018, SKGZ201800350) valt op te maken dat het niet noodzakelijk is een Pittsburgh Rating Scale graad 3 te hebben op alle gebieden. Een lower bodylift kan echter alleen bij een uitgebreid beeld van verminking worden beschouwd als doelmatige en verzekerde zorg. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat ten aanzien van de flanken, bovenbenen, billen en mons pubis niet kan worden gesproken van verminking. De commissie deelt dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Op basis van hetgeen door verzoekster is verklaard en de door haar overgelegde foto's staat niet vast dat het huidsurplus van de flanken, bovenbenen, billen en mons pubis zodanig ernstig is dat kan worden gesproken van een uitgebreid beeld van verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Deze conclusie wordt bevestigd in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 16 november 2020 en het definitief advies van het Zorginstituut van 21 december 2020.

 6.7. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden met betrekking tot de onderhavige plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzoekster geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering. De door verzoekster aangevoerde psychische en sociale problemen vormen, hoe ernstig ook, geen verzekeringsindicatie voor een lower bodylift. De stelling van verzoekster dat alleen het uitvoeren van een buikwandcorrectie geen optie is, omdat daarna nog huidoverschot overblijft, maakt het voorgaande niet anders. De commissie heeft er goede nota van genomen dat ter zitting door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat het verzoekster vrij staat een second opinion te vragen. Eventueel kan zij hierover contact opnemen met een zorgconsulent van de ziektekostenverzekeraar.

Aanvullende ziektekostenverzekering

 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van deze verzekering kan worden ingewilligd.

 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 december 2020,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

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 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;

(...)

.

Dit moet u zelf doen

U moet vooraf een verwijzing hebben

Voor u naar de medisch specialist gaat, moet u een verwijzing hebben van uw huisarts, een andere medisch specialist, een jeugdarts, de bedrijfsarts, arts voor verstandelijk gehandicapten of een specialist ouderengeneeskunde ('verpleeghuisarts'). Voor zwangerschap en bevalling mag ook de verloskundige verwijzen. Bij acute zorg¹ is geen verwijzing nodig.

Soms moet u ons vooraf toestemming vragen

Als u wordt opgenomen voor behandelingen die op de limitatieve lijst machtigingen medisch-specialistische zorg² staan, vergoeden wij alleen als wij vooraf toestemming³ hebben gegeven.

Goed om te weten

De algemene regels zijn altijd van toepassing

De algemene regels gelden voor alle zorg en voor iedereen. Er staat bijvoorbeeld in wat nooit wordt vergoed. En welke wijzigingen u moet doorgeven.

Wij vergoeden opname alleen bij verzekerde zorg

De basisverzekering vergoedt de opname in verband met de medisch-specialistische behandeling of kaakchirurgie alleen als de basisverzekering de behandeling zelf ook vergoedt.

Wij vergoeden maximaal 3 jaar doorlopende opname

Bij een onderbreking van maximaal 30 dagen zien wij de opname ook als doorlopend. Is de onderbreking voor vakantie- of weekendverlof? Dan tellen de verlofdagen mee voor het volmaken van de 3 jaar.

Let op bij opname in het buitenland

In het buitenland gelden soms andere richtlijnen voor zorg en opname. En er gelden aparte vergoedingen voor spoedeisende en voor niet-spoedeisende (voorzien) zorg in het buitenland. Gaat u naar het buitenland voor een ziekenhuisopname? Neemt u vooraf contact op met ons Service Center. Dan voorkomt u vervelende (financiële) verrassingen achteraf. Bij Superfit en Wereldfit moet u vooraf contact opnemen met onze ZorgConsulent.

Plastische chirurgie

Als behandeling van uw uiterlijk medisch noodzakelijk is.

Wat u vergoed krijgt

Bij plastische chirurgie denken veel mensen aan het aanpassen van het uiterlijk om er beter uit te zien. Plastische chirurgie is echter veel meer. Het kan ook gaan om operaties om een aangeboren afwijking te herstellen. Of om het lichaam te herstellen na een ongeluk, zoals bij brandwonden. Ook als er bij een medische behandeling een litteken overblijft waar u last van heeft, kan plastische chirurgie een oplossing zijn.

De **basisverzekering** vergoedt plastische chirurgie bij:

1. afwijkingen van het uiterlijk als u daardoor een aantoonbare lichamelijke functiestoornis⁴ heeft
2. verminkingen⁵ door een ziekte, ongeval of medische behandeling
3. verlamde of verslapte bovenoogleden als dat uw gezichtsveld ernstig beperkt of als dat komt door een aangeboren afwijking of door een chronische aandoening die al bij uw geboorte aanwezig was
4. het verwijderen van borstprothesen als dat medisch noodzakelijk is
5. het plaatsen of vervangen van borstprothesen als uw borst (geheel of gedeeltelijk) geamputeerd is
6. het plaatsen of vervangen van borstprothesen als bij u als (trans)vrouw het borstweefsel niet ontwikkeld is (agenesie) of ontbreekt (aplasie)
7. deze aangeboren afwijkingen: een lip-, kaak- en gehemeltepleet, misvorming van botten in het gezicht, goedaardige woekering van bloedvaten of lymfevaten of bindweefsel, een geboortevlek, misvorming van urinewegen en geslachtsorganen
8. behandeling van primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit

¹ Zorg die niet kan worden uitgesteld, bijvoorbeeld bij een levensbedreigende situatie

² Een lijst met behandelingen die u alleen vergoed krijgt na toestemming. Hij is bij alle zorgverzekeraars hetzelfde

³ Meer informatie leest u op: www.onvz.nl/zelf-regelen/toestemming-vragen

⁴ Voorbeeld: u kunt uw hand niet goed dichtdoen, en daardoor moeilijk dingen vastpakken

⁵ Een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die in het dagelijks leven meteen opvalt. Camoufleren met kleding of make-up is niet mogelijk. Bijvoorbeeld: brandwonden, amputatie

De basisverzekering vergoedt in die gevallen ook verpleging en verzorging, paramedische zorg¹, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Is het nodig dat u wordt opgenomen? Dan vergoedt de basisverzekering de ziekenhuisopname.

De **aanvullende verzekeringen** Optifit en hoger vergoeden bepaalde plastische chirurgie als de basisverzekering die niet vergoedt.

Optifit vergoedt plastische chirurgie bij:

- correctie van flaporen bij kinderen tot 18 jaar
- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, als het gaat om correctie van bovenoogleden of om het vervangen van borstprothesen

Topfit en Superfit vergoeden plastische chirurgie bij:

- correctie van flaporen bij kinderen tot 18 jaar
- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis

Hier kunt u terecht

Plastische chirurgie wordt meestal door een plastisch chirurg uitgevoerd. Maar ook een andere medisch specialist², zoals een oogarts of KNO-arts kan plastisch chirurgische operaties uitvoeren.

Deze medisch specialisten werken in het ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC).

Dit wordt niet vergoed

- plastische chirurgie zonder medische noodzaak
- wegzuigen van onderhuids vet (liposuctie) van de buik
- borstvergroting
- behandelingen tegen snurken door operatie van de huid (uvuloplastiek)

Meer uitleg over de vergoeding van plastische chirurgie staat in het document plastische chirurgie³.

Vergoeding per verzekering

Basisverzekering	In bepaalde gevallen
Startfit	Geen vergoeding
Extrafit	Geen vergoeding
Benefit	Geen vergoeding
Optifit	• Bij functiestoornis: bovenoogleden en vervangen borstprothesen • Correctie flaporen tot 18 jaar
Topfit	• Bij functiestoornis: bovenoogleden en vervangen borstprothesen • Correctie flaporen tot 18 jaar
Superfit	• Bij functiestoornis: bovenoogleden en vervangen borstprothesen • Correctie flaporen tot 18 jaar

¹ Fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek

² Een anesthesioloog, cardioloog, chirurg, cardio-thoracaal chirurg, dermatoloog, gynaecoloog, internist, KNO-arts, kinderarts, klinisch geneticus, klinisch geriater, longarts, maag-lever-darmarts, arts-microbioloog, neurochirurg, neuroloog, nucleair geneeskundige, oogarts, orthopedisch chirurg, patholoog, plastisch chirurg, psychiater, radioloog, radiotherapeut, reumatoloog, revalidatiearts, sportarts of uroloog

³ Heeft u vragen of zoekt u een document? We helpen u graag. www.onvz.nl - 030 639 62 22