



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie

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

Zaaknummer : 201801843

Zittingsdatum : 3 juli 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 7 maart 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 mei 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 mei 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 18 juni 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019029627) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift is op 19 juni 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juli 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 4 juli 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van eveneens 4 juli 2019 heeft het Zorginstituut de commissie medegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gemeenten Extra en AV CZ Eigen bijdrage WMO-WLz (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 september 2018 aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanvraag voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 25 oktober 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. De huisarts heeft bij brief van 11 november 2016 over verzoeker verklaard:
"Bovengenoemde patiënt heeft in februari 2015 een gastric bypass ondergaan. Er is sinds een jaar een stabiel gewicht van 81 kg bij een lengte van 174 cm. Patiënt ervaart benauwdheidsklachten bij inspanning, bij zitten en bij eten, deze benauwdheid ervaart hij als zeer hinderlijk. De overtollige huid zit tevens in de weg bij sporten en buikspieroefeningen waardoor bepaalde oefeningen niet goed uit te voeren zijn. De benauwdheidsklachten verdwijnen bij optillen van de overtollige huid tpv zijn buik. Tevens heeft de patiënt klachten van hidradenitis aan zijn scrotum, mogelijk dat overtollige huid hier een negatieve invloed op heeft".

3.5. De huisarts heeft op 15 februari 2019 over verzoeker verklaard:
"Bovengenoemde meneer ervaart sinds 2016 klachten van beperkingen in zijn dagelijks functioneren door huidoverschot van zijn buikwand door het afvallen. Het gewicht is sinds 2016 stabiel; 81 kg.
** Benauwdheidsklachten 's nachts bij het slapen, slapeloosheid door druk van de huidsurplus op zijn middenrif*
** Benauwdheidsklachten na eten en bij zitten door druk van de huidsurplus op zijn middenrif*
** Beperking in bukken waardoor zijn huidige werkzaamheden worden bemoeilijkt, meneer is blij dat hij nu werk heeft gevonden na 7 jaar werkloosheid. Het is belangrijk voor hem om niet beperkt te worden in bewegen*
** Hidradenitis/zweetklierontstekingen van de geslachtsdelen en liezen negatief beïnvloed door smetten/broeien van overtollige huid."*

3.6. Bij brief van 18 juni 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"Op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen (ernstige misvorming van een lichaamsdeel) zoals is omschreven in Artikel 2.4 van het Bzv en de VAV-werkwijzer. Hierbij zijn zowel de in het dossier opgenomen schriftelijke onderbouwing van verweerder en de behandelend arts, alsmede de foto's meegewogen. Het is onduidelijk hoe de smetten van verzoeker precies behandeld worden maar de klachten lijken voldoende onder controle te zijn. Op basis van het dossier is daarom niet aangetoond dat er sprake is van chronische smetten."

4. Geschil

4.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de namens verzoeker aangevraagde abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, alsnog te vergoeden.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en brengt daarover bindend advies uit, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de zorgverzekering. Genoemd artikel is ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.


6. Beoordeling

6.1. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is, als onderdeel van medisch specialistische zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.


De zorgverzekering

- 6.2. Op grond van artikel B.4.5 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard, waaronder een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden.
- 6.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Van het een noch het andere is bij verzoeker gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.
- 6.4. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooiën.
Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengtes van het bovenbeen bedekt. Uit de door verzoeker overgelegde foto's blijkt dat dit bij hem niet aan de orde is.
Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan in geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Niet is gebleken dat verzoeker onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog; hij behandelt de smetklachten zelf. Daar komt bij dat verzoeker heeft verklaard dat hij met name last heeft van smetten bij warm weer. Aangezien bij verzoeker daarom geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooiën, en hij - als gezegd - niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 6.5. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij door de overhangende buik benauwdheidsklachten heeft waardoor hij onder andere moeite heeft met eten. Ook geeft de overhangende buik klachten bij het sporten. Een en ander wordt bevestigd door zijn huisarts. Deze klachten maken volgens verzoeker dat bij hem kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 18 juni 2019 toegelicht dat deze klachten geen functiestoornis als bedoeld in de regelgeving tot gevolg hebben en geconcludeerd dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt. Geadviseerd wordt daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare.
- 6.6. Verzoeker voert aan dat hij voorafgaand aan de onderhavige aanvraag, te weten op 23 december 2016, van de ziektekostenverzekeraar een brief heeft ontvangen waarmee deze bij hem de verwachting heeft gewekt dat een buikwandcorrectie zonder meer wordt vergoed indien (i) zijn gewicht minimaal een jaar stabiel is en (ii) zijn BMI 35 of lager is. De commissie volgt verzoeker hierin niet. In de betreffende brief wordt namelijk ook vermeld dat dan opnieuw een aanvraag kan worden ingediend. Inherent aan dit laatste is dat de aanvraag alsdan opnieuw wordt beoordeeld aan de hand van de eveneens in de brief van 23 december 2016 genoemde voorwaarden, te weten een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Zoals hiervoor is uiteengezet voldoet verzoeker niet aan deze voorwaarden zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is de aanvraagde buikwandcorrectie te vergoeden.



 **De aanvullende ziektekostenverzekering**

 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

7. Bindend advies

 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 juli 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 bewaarde 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 opometrist verwezen worden.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemelt 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 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 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.

Besluit zorgverzekering

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 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 gehemertespleten, 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;
 - e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- (...)