



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie

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

Zaaknummer : 201801784

Zittingsdatum : 9 oktober 2019

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

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,  
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en  
2) Menzis N.V., beide te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 8 mei 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 juli 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 29 juli 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 8 augustus 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019039401) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 18 september 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 oktober 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 10 oktober 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 14 oktober 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft ongeveer twintig jaar geleden, tijdens een vakantie in Iran, last van haar darmen en buik gekregen en is daar toen geopereerd. Naar later is gebleken is de operatie veel ingrijpender geweest dan noodzakelijk was met als gevolg dat de buikwand verminkt is geraakt. Daarnaast ondervindt verzoekster veel (psychische) hinder van het litteken. De behandelend plastisch chirurg heeft, in overleg met verzoekster, bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 juni 2018 aan verzoekster medegedeeld dat haar aanvraag voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, is afgewezen.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 14 augustus 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.5. De behandelend gezondheidszorgpsycholoog heeft bij brief van 5 april 2019 over verzoekster verklaard:

*"Ernstige preoccupatie met misvorming van haar buik leidend tot repetitieve handelingen, vermijding op diverse levens terreinen en een grote lijdensdruk bij een 44 jarige vrouw van Iraanse afkomst. Luxerende factoren zijn diverse afwijzingen door mannen en zwangerschap. Somatisch heb ik begrepen dat er daadwerkelijk misvorming van de buik is en restklachten van een hernia. Als gevolg ervaart mw. depressieve kenmerken en stilstand om haar leven in Nederland vorm te geven. Eerder psychologische behandeling, 3 jaar geleden, heeft weinig effect gehad. Mw. heeft niet eerdere preoccupatie met uiterlijkheden gehad dan wel plastische chirurgie. Psyche sociaal financiële krapte, weinig / geen dagbesteding, gering netwerk. Hulpbronnen: enkele contacten, kerkelijke gemeenschap. Krachtbronnen: intelligentie, daadkracht."*

De huisarts van verzoekster heeft bij brief van 17 juli 2018 een soortgelijke verklaring afgelegd.

3.6. Bij brief van 8 augustus 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Ter onderbouwing heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

*"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat er sprake is van een lichamelijke functiestoornis, zoals een ernstige bewegingsbeperking of smetten, of verminking. Hoewel het in het algemeen aannemelijk is dat er restklachten kunnen ontstaan na de verrichte (uitgebreide) hernia operatie, is het op basis van het dossier onduidelijk wat de aard en ernst van de klachten is. Ook is niet vast komen te staan dat de aangevraagde behandeling doelmatig is omdat onduidelijk is in hoeverre de ingreep het aspect van het litteken zal verbeteren. Daarnaast is niet onderbouwd waarom een littekencorrectie niet afdoende wordt geacht of niet mogelijk is. Specifiek is er geen verminking aangetoond die overeenkomt met een PRS graad 3. (...) Hoewel op de foto's in het dossier een restlitteken is te zien, kan niet worden gesteld dat deze overeenkomt in ernst met een derdegraads brandwond of een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel. Verzoekster verwijst naar de kenmerken van een brandwond in de acute fase, terwijl bedoeld wordt op de fase na genezing van de wond (zoals te zien is op de voorbeeld foto van verweerder in het dossier)."*

#### 4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis, alsnog te 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 kan daarover bindend advies uitbrengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de algemene voorwaarden 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 behandelingen van plastisch-chirurgische aard 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 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 een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit blijkt uit hetgeen is bepaald op de pagina's 36 en 37 van de zorgverzekering.
- 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 verzoekster 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 lengte van het bovenbeen bedekt. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt dat dit bij haar niet aan de orde is. Verzoekster stelt dat een buikwandcorrectie mogelijk een positief effect heeft op haar rugklachten. Om te kunnen spreken van een ernstige bewegingsbeperking dient de beperking rechtstreeks verband te houden met het huidoverschot. Van een dergelijk rechtstreeks verband is in de onderhavige situatie niet gebleken.
- 6.5. 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. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij last heeft van smetten, doch niet is gebleken dat zij hiervoor onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Aangezien bij verzoekster daarom geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooiën, en zij - als gezegd - niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 6.6. Verzoekster voert verder aan dat zij graag wil worden gezien door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Dit omdat de beoordeling van de aanvraag tot dusver alleen op papier heeft plaatsgevonden. Hierover kan worden opgemerkt dat de behandelend plastisch chirurg een aanvraag heeft ingediend. Door verzoekster zijn foto's overgelegd. Uit zowel de aanvraag als de foto's - die beide duidelijk zijn - blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft aan de hand hiervan in redelijkheid tot zijn afwijzende advies kunnen komen, welk advies de ziektekostenverzekeraar heeft overgenomen. Daarom ziet de commissie geen aanleiding te bepalen dat verzoekster moet worden opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.

- 6.7. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd op de pagina's 36 en 37 van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een abdominoplastiek, inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis, ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, met name de stelling dat haar buik zo is geworden als gevolg van een buikoperatie, maakt het voorgaande niet anders. Hetzelfde geldt voor de door haar gestelde psychische klachten. Psychische klachten, hoe vervelend ook, vormen namelijk geen (verzekerings)indicatie voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### **7. Bindend advies**

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 oktober 2019,

H.A.J. Kroon

### **i Let op**

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

## **Oncologische hulp voor kinderen**

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

### **Welke zorg**

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

### **Welke zorgaanbieder**

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

### **Verwijzing**

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

## **Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie**

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

### **Welke zorg**

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslakte bovenoogleden, als:
  - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
  - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
  - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- 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,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

### **i Let op**

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, behalve als:
  - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of

- b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
- c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophoppingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.menzis.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

### Toestemming

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Menzis nodig. Als wij toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

## Revalidatie (medisch specialistisch)

### Medisch specialistische revalidatie

**Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.**

### Welke zorg

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie

---

## 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;

(...)

---

## 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;

(...)