



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lower bodylift  
Zaaknummer : 201800350  
Zittingsdatum : 29 augustus 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 500 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een lower bodylift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 1 mei 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juni 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 juni 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 18 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018030722) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet voldoende is aangetoond dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking (ernstige misvorming van een lichaamsdeel) zoals is omschreven in artikel 2.4 Bzv en de VAGZ-werkwijzer. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 29 augustus 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld kenbaar te maken of de door verzoeker ter zitting overgelegde foto's aanleiding geven het eerder ingenomen standpunt te wijzigen. Bij brief van 6 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de betreffende foto's geen aanleiding geven tot wijziging van het ingenomen standpunt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 7 september 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde foto's gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Daarnaast heeft de commissie het Zorginstituut verzocht toe te lichten in welke situaties met betrekking tot een lower bodylift kan worden gesproken van verminking. Bij brief van 26 september 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. In dit advies heeft het Zorginstituut tevens de door de commissie gestelde vraag beantwoord. Een afschrift van dit advies is op 27 september 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 4 oktober 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoeker het volgende verklaard: *"Bovengenoemde patiënt zag ik 10-10-2017 op de polikliniek plastische chirurgie. Anamnese Patiënt wenst een postbariatrische abdominoplastiek met mons pubislift nadat hij door een gastric bypass van 189kg naar nu 119kg is afgevallen. Het gewicht is > 12 mnd stabiel. Bij een lengte van 198cm komt hij op een BMI van 30. Hij wenst de ingreep in verband met mechanisch hinder in ADL en tijdens sporten en smetklachten in de onderbuikplooi. Lichamelijk onderzoek Abdomen: PRS 2-3, epigastric fullness, deflated aspect met zowel verticaal als horizontaal huidsurplus met striae en rectus diastase. Mons ptosis PRS 3. Geen herniae. Billen: matig deflated. Enorme flank fadpads met striae.*  
*Conclusie Postbariatrische patiënt met goede indicatie voor een lower bodylift. Operatie, voor en nadelen en risico's besproken. Patiënt is akkoord en wij zullen een aanvraag sturen naar de zorgverzekering."*

- 4.2. Verzoeker stelt in aanvulling op hetgeen de behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat hij naar aanleiding van een gastric bypass operatie veel is afgevallen. Door dit gewichtsverlies heeft verzoeker nu veel huidoverschot wat met name bij het sporten leidt tot fysieke problemen. Ook heeft verzoeker in de zomermaanden last van smetten. Door veel te douchen en te smeren met Bepanthen® is het smetten onder controle te houden. Om de klachten te verhelpen heeft de plastisch chirurg een lower bodylift geadviseerd.
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt een dergelijke ingreep vergoed indien sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Gelet op de verklaring van de plastisch chirurg zou de ziektekostenverzekeraar de ingreep dus moeten vergoeden. Om onduidelijke redenen weigert de ziektekostenverzekeraar evenwel een vergoeding te verlenen. Verzoeker voelt zich door de weigering gediscrimineerd omdat veel vrouwen, waaronder zijn zus, een lower bodylift wel vergoed hebben gekregen.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker enkele foto's overgelegd waarop duidelijk te zien is dat sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Verder vindt verzoeker het vreemd dat mensen die lijden aan een drugs- of alcoholverslaving hun behandeling wel vergoed krijgen, terwijl verzoeker, die leed aan een eetverslaving, hiervoor geen vergoeding ontvangt.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan bijvoorbeeld worden gesproken bij onbehandelbaar smetten. Dit zijn smetten in de huidplooien, die altijd daar aanwezig zijn en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen zijn. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. Verzoeker voldoet niet aan één van deze voorwaarden, zodat bij hem geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis bestaat.
- 5.2. Van verminking is sprake bij een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel die in het dagelijks leven meteen opvalt en niet kan worden gecamoufleerd door bijvoorbeeld kleding. Hierbij kan worden gedacht aan brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenew of amputatie van armen of benen. Bij Pittsburgh Rating Scale graad 3 in de lichaamsgebieden buik en billen wordt gesproken van verminking in voornoemde zin. Voor de beoordeling aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale maakt de ziektekostenverzekeraar gebruik van de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer), waarin met foto's een indruk wordt gegeven wanneer sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De behandelend plastisch chirurg heeft met betrekking hiertoe verklaard dat bij verzoeker Pittsburgh Rating Scale graad 2-3 aan de orde is. Voor een lower bodylift dient echter op alle gebieden sprake te zijn van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Op grond van deze verklaring, in combinatie met de toegezonden foto's, is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoeker niet voldoet aan de eis van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Een uitnodiging voor het spreekuur van de medisch adviseur had daarom geen meerwaarde.
- 5.3. Voor zover verzoeker stelt dat hij zich gediscrimineerd voelt omdat vrouwen, waaronder zijn zus, wel een vergoeding voor een lower bodylift hebben gekregen, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat elke aanvraag door hem wordt beoordeeld aan de hand van de geldende polisvoorwaarden. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Ook wordt geen onderscheid gemaakt op basis van het aantal kilo's dat iemand is afgevallen. Wil de ziektekostenverzekeraar een vergoeding verlenen voor een lower bodylift, dan moet de verzekerde voldoen aan de gestelde criteria.

- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Bij brief van 6 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat uit de ter zitting door verzoeker overgelegde foto's niet blijkt dat bij hem een Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 9 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. De aanspraak op behandelingen van plastische chirurgische aard is geregeld op de pagina's 34 en 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:
- “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 plastisch 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,
- (...)
- Verwijzing en toestemming***  
*U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig.”*
- 8.4. De passage op de pagina's 34 en 35 van de zorgverzekering is volgens artikel A1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering

recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op het bepaalde op de pagina's 34 en 35 van de voorwaarden, biedt de zorgverzekering dekking voor een lower bodylift indien bij de verzekerde sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking. Deze doet zich bij verzoeker niet voor. De fysieke ongemakken die hij als gevolg van het huidoverschot ondervindt, zoals de klachten bij het sporten, vormen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van de voorwaarden.

- 9.2. Verder kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in het 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 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. Door verzoeker is verklaard dat hij met name in de zomermaanden last heeft van smetten en dat hij hiervoor niet onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog; hij behandelt de smetklachten zelf door veel te douchen en te smeren met Bepanthen®. Daarom kan niet kan worden gesproken van 'onbehandelbaar' smetten.

- 9.3. 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Volgens de VAGZ Werkwijzer kan in het kader van de lower bodylift, zoals aangevraagd, worden gesproken van verminking bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3.

De commissie heeft, naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut van 11 juli 2018, nagevraagd waarom het Zorginstituut hierin heeft gesteld dat het door de ziektekostenverzekeraar - en in eerdere zaken door de commissie - gehanteerde criterium niet juist zou zijn. In het definitieve advies van 26 september 2018 heeft het Zorginstituut toegelicht dat in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis kan worden gesproken van verminking bij Pittsburgh Rating Scale graad 3, terwijl voor huidsurplus van andere lichaamsgebieden de algemene criteria voor plastische chirurgie gelden. Het is niet noodzakelijk een Pittsburgh Rating Scale graad

3 te hebben op alle gebieden, maar een lower bodylift kan alleen bij een uitgebreid beeld van verminking worden beschouwd als doelmatige en verzekerde zorg. Aangezien op basis van het dossier en de overgelegde foto's door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat het huidsurplus op de te behandelen lichaamsgebieden zodanig ernstig is dat bij hem kan worden gesproken van verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving, bestaat geen aanspraak op een lower bodylift. Dit standpunt wordt bevestigd in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 11 juli 2018 en het definitief advies van het Zorginstituut van 26 september 2018.

- 9.4. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden met betrekking tot de onderhavige plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzoeker geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.
- Voor zover verzoeker stelt dat vrouwen, waaronder zijn zus, een zelfde operatie wel vergoed hebben gekregen, overweegt de commissie dat alle zorgverzekeraars in Nederland met betrekking tot de inhoud van de zorgverzekering zijn gebonden aan de regelgeving. Dit brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van een vorm van zorg als de zorgverzekering hiervoor geen dekking biedt, ook niet als andere zorgverzekeraars dat – om welke reden ook – wel doen. In dit geval staat overigens niet vast dat sprake is van gelijke omstandigheden, terwijl voorts onbekend is of de kosten in het geval van de zus van verzoeker zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering, een aanvullende verzekering dan wel uit coulance. Voor zover het laatste aan de orde is, geldt dat slechts indien de ziektekostenverzekeraar een beleid voert waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzekering is toegestaan verzoeker op dat beleid een beroep kan doen. Gesteld noch gebleken is dat dit hier aan de orde is zodat de commissie dit punt verder laat rusten.

### Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2018,

H.A.J. Kroon