



Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard

November 2012

Inhoudsopgave

Behandelingen die het uiterlijk betreffen: wanneer verzekerde zorg?	4
Huidige wet- en regelgeving.....	5
Besluit zorgverzekering art. 2.4 lid b:	5
Toelichting en jurisprudentie.....	5
Verminking:.....	5
Functiestoornis:	5
RZA citaten (uit Kennisbundel okt 2005):	5
Definities VAGZ	6
Top 14 veel voorkomende beoordelingen	7
1. Borstprothesen/Verkleining/Liften/Gynaecomastie	7
Borstprothese(n) plaatsen	7
Borstprothese(n) verwijderen	7
Borstprothese(n) vervangen	7
Borstverkleining	8
Borstlifting (ptosiscorrectie)	8
Gynaecomastie	8
Literatuur	8
2. Bovenoglidcorrecties/wenkbrauwcorrecties.....	9
Bovenoglidcorrecties	9
Wenkbrauwliften	9
Achtergrondinformatie	9
Literatuur:	10
3. Bodylift rug, flanken, buik, billen,heupen/laterale dijen en mons	11
Achtergrondinformatie:	11
Literatuur	11
4. Abdominoplastiek.....	12
Literatuur	12
5. Dermolipectomie	13
6. Liposuctie	14
Achtergrondinformatie:	14
7. Lipofilling.....	14
Literatuur:	14
8. Littekencorrectie	17
Hypertrofische littekens.....	17
Keloid	17
Literatuur	17

9. Benigne huidtumoren	18
10. Pigment stoornissen van de huid.....	19
Vitiligo	19
Melasma.....	19
Café-au-lait maculae	19
Lentigo solaris (lentigo senilis, levertvlekken)	19
Overige hyperpigmentaties	19
Achtergrond informatie Vitiligo:.....	19
Literatuur:	20
11. Vasculaire dermatosen	21
4. Spider naevus.....	21
5. Seniele angiomen.....	21
6. Granuloma teleangiëctaticum (=Granuloma pyogenicum), ook in KNO gebied	21
7. Rosacea teleangiëctatica/teleangiëctasiën/couperose	21
8. Besenreiservarices	21
12. Uitwendige neuscorrectie.....	22
13. Labiacorrectie	23
Achtergrondinformatie:	23
Literatuur:	24
14. Transseksualiteit	25
Achtergrondinformatie:	26
Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling	27
Bijlage 2. De Pittsburgh Rating Scale.....	28
Bijlage 3. Stadia faciale lipoatrophy	30
Bijlage 4. Jurisprudentie overzicht plastische chirurgie	31
'Stand van de wetenschap en praktijk'	31
Aantoonbare, lichamelijke functiestoornissen	33
Verminking.....	35
Aangeboren misvormingen.....	36
Uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.....	36
Uitgesloten behandelingen van plastisch-chirurgische aard.....	37
Naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op zorg.....	38
Bijlage 5. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	39
Samenstelling en taak.....	39
Procedure.....	39

Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard¹

opgesteld door VAGZ², ZN³ en CVZ⁴

Behandelingen die het uiterlijk betreffen: wanneer verzekerde zorg?

Volgens de Zorgverzekeringswet behoren behandelingen van plastisch chirurgische aard alleen tot de verzekerde prestatie indien er sprake is van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De term “behandelingen van plastisch chirurgische aard” kan verwarring opleveren, aangezien:

- a) het specialisme plastische chirurgie niet alleen cosmetische ingrepen, maar ook reconstructieve ingrepen verricht;
- b) de indruk gewekt wordt dat het alleen om *plastisch-chirurgische* ingrepen gaat, terwijl ook behandelingen van andere (niet-snijdende) specialismen aan de orde kunnen zijn.

In feite gaat het om alle behandelingen die een puur cosmetisch karakter *kunnen* hebben. Deze moeten dus aan één van bovengenoemde criteria voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen. Voor dergelijke behandelingen moet duidelijk zijn wat verstaan wordt onder de begrippen verminking of functiestoornis. Daarnaast is een aantal behandelingen volledig uitgesloten van vergoeding, óók als er sprake is van verminking of functiestoornis. De werkgroep plastische chirurgie van de VAGZ heeft, in overleg met CVZ en ZN

- a) algemene definities van deze begrippen geformuleerd;
- b) voor een aantal veel voorkomende beoordelingen de begrippen verminking/functiestoornis verder uitgewerkt, zodat dit als leidraad kan dienen bij de beoordeling van aanvragen.

De opbouw van deze werkwijzer is als volgt:

- huidige wet- en regelgeving;
- beschikbare jurisprudentie (RZA, Kennisbundel CVZ);
- definities VAGZ;
- top 13 van veel voorkomende beoordelingen:
 1. borstprothesen/verkleining/liften/gynaecomastie
 2. bovenooglidcorrecties
 3. bodylift rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons
 4. abdominoplastiek
 5. dermatoliplectomie
 6. liposuctie
 7. lipofilling
 8. littekencorrectie
 9. benigne huidtumoren
 10. pigmentstoornissen van de huid
 11. vasculaire dermatosen
 12. neuscorrectie
 13. labiacorrectie
 14. transseksualiteit

¹ De digitale versie van deze Werkwijzer is te vinden op de website van de VAGZ:

<http://vagz.nl/docs/publicaties/WerkwijzerPCnovember2010.pdf>

² Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars, www.vagz.nl

³ Zorgverzekeraars Nederland, www.zn.nl

⁴ College voor Zorgverzekeringen, www.cvz.nl

Huidige wet- en regelgeving

Besluit zorgverzekering art. 2.4 lid b:

...behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg 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 die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 4. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 5. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
-

Vervolgens lezen we in de nota van toelichting bij het Besluit en in art. 2.1 van de Regeling zorgverzekering: Geen aanspraak bestaat op:

1. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
2. liposuctie van de buik;
3. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie
4. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.

Toelichting en jurisprudentie

Verminking:

De toelichting bij de Ziekenfondswet wordt overgenomen in de Zvw. In deze toelichting is aangegeven dat met het begrip verminking bedoeld wordt op verworven aandoeningen zoals misvormingen van de handen door reumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenew, misvormingen door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of geamputeerde mammae.

RZA citaten: (uit Kennisbundel okt 2005):

van een verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel.

Functiestoornis:

De toelichting bij de Ziekenfondswet wordt overgenomen in de Zvw.

In deze toelichting is aangegeven dat de functiestoornissen objectief aantoonbaar moeten zijn. Bovendien moet getoetst worden of het aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen en of correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen. En of het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

RZA citaten (uit Kennisbundel okt 2005):

- het moet gaan om lichamelijke functiestoornissen van vrij ernstige aard gepaard gaande met een ernstige bewegingsbeperking.
- lichamelijke klachten die niet rechtstreeks verband houden met afwijkingen in het uiterlijk maar die verband houden met psychisch lijden als gevolg van die afwijkingen vormen geen indicatie.

Definities VAGZ

De leden van de VAGZ hanteren de volgende definities van de begrippen plastisch-chirurgische aard, verminking en functiestoornis:

Onder *behandelingen van plastische chirurgische aard* wordt verstaan: vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

Definitie *verminking*:

Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming. Deze misvorming moet het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Definitie van *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen*:

- uiterlijk: de buitenkant van het lichaam betreffend;
- aantoonbaar: de functiestoornis moet objectiveerbaar zijn, d.w.z. meetbaar en voldoen aan tevoren vastgestelde criteria.
- functiestoornis: voorbeelden zijn bewegingsbeperking, gezichtsveldbeperking, doorgankelijkheid.
- lichamenlijk: dit sluit psychische en sociale functiestoornissen t.g.v. een lichamenlijke afwijking uit.

Voor de meest voorkomende afwijkingen zijn criteria vastgesteld door de werkgroep plastische chirurgie VAGZ (zie de top 14 veel voorkomende beoordelingen).

Top 14 veel voorkomende beoordelingen

1. Borstprothesen/Verkleining/Liften/Gynaecomastie

Borstprothese(n) plaatsen

Er is vergoeding mogelijk bij

- een verminking:

- een primaire borstreconstructie na een amputatie;
- plaatsing aan de contralaterale zijde ter symmetrisatie in het kader van een borstreconstructie na een amputatie.

Het plaatsen van borstprothese(n) is uitgesloten van vergoeding bij

- transeksuelen
- aplasie of hypoplasie van de borsten
- asymmetrie van de borsten (uitzondering: bij een status na borstampuatie)
- plaatsing om cosmetische redenen

Borstprothese(n) verwijderen

Er is vergoeding mogelijk bij

- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- een lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI. M.n. oudere prothesen van *vloeibare* siliconen kunnen gaan lekken
- kapselvorming Baker-klasse IV (alleen bij klasse IV is er sprake van (ernstige) pijnklachten)*
- een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica
- interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- een verdenking op of angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefsel-aandoening. Een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en dit soort aandoeningen is niet aangetoond
- psychologische klachten of psychosociale problemen
- kapselvorming zonder lichamelijke klachten
- rippling
- double-bubble
- over een geringe afstand verschoven prothese of uitgezakte borst(en) over de prothese

Borstprothese(n) vervangen

Er is vergoeding mogelijk bij:

Een verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- een status na een gehele of gedeeltelijke borstampuatie én een medische reden om de prothese te verwijderen (zie borstprothese(n) verwijderen)

Het vervangen van borstprothese(n) is uitgesloten van vergoeding bij

- transeksuelen
- aplasie of hypoplasie van de borsten
- asymmetrie van de borsten (uitzondering: bij een status na borstampuatie)
- plaatsing om cosmetische redenen (na verwijdering)

ongeacht of er een medische reden aanwezig is om de prothesen te verwijderen.

* Baker-klasse:

Graad I - geen palpabel kapsel: de borst voelt even zacht aan als een niet geopereerde;

Graad II - minimale stevigheid: de borst is minder zacht en de borstprothese is palpeerbaar maar is niet zichtbaar;

Graad III - matige stevigheid: de borst is harder, de borstprothese is makkelijk palpeerbaar en is zichtbaar (of de vervorming ervan);

Graad IV - ernstige contractuur: de borst is hard, pijnlijk en koud; vervorming is vaak duidelijk zichtbaar.

Borstverkleining

Er is een vergoeding mogelijk voor een éénzijdige borstverkleining bij:

- een asymmetrie van 2 cupmaten of meer (verminking) **of**
- het verkleinen van de contralaterale borst in het kader van een borstreconstructie bij een status na amputatie (verminking).

Er is een vergoeding mogelijk voor een dubbelzijdige borstverkleining indien wordt voldaan aan

- cup DD of groter (cup D bij geringe lichaamshoogte, i.e. < 1.60 m) **én**
- geobjectiveerde hoge rugklachten, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten (functiestoornissen) **én**
- conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat

of bij:

- chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (functiestoornissen). (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging "Smetten (intertrigo) preventie en behandeling" zijn gevolgd.)

Er is doorgaans géén vergoeding mogelijk bij

- een BMI > 30
- cup C en kleiner
- mastopathie.

Borstlifting (ptosiscorrectie)

Het liften van de borsten wordt als een cosmetische procedure beschouwd.

Er is alleen een vergoeding mogelijk bij

- het liften van de contralaterale zijde in het kader van een borstreconstructie bij een status na amputatie, vanwege de asymmetrie die mogelijk ontstaat na plaatsing van een prothese, waarbij wordt voldaan aan het criterium van verminking.

Gynaecomastie

Er is in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Een gynaecomastie bij adolescenten is meestal voorbijgaand. Indien er een onderliggende oorzaak is voor de gynaecomastie, dan dient deze aangepakt te worden.

Een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan 12 maanden. Daarbij dient er sprake te zijn van:

een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren **en/of**
- een verminking:
- een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer (zie Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling.)

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij een BMI>30 (pseudogynaecomastie staat voorop).

Literatuur

Borstprothesen verwisselen/verwijderen:

Hölmich LR, Veijborg IM, Conrad C et al. Untreated silicone breast implant rupture. *Plast Reconstr Surg* 2004; 114: 204-214.

LEVV, NIVEL, NVDVV, Richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2004.

<http://www.nvdvv.nl/Portals/28/richtlijnen/051206%20Richtlijn%20smetten%20Versie%208%202%20-%20dec05%20EP.pdf>

American Society of Plastic Surgeons. Treatment principles of silicone breast implants, practice parameter. Maart 2005

www.plasticsurgery.org

Gynaecomastie:

Braunstein GD. Gynecomastia. *New Engl J Med* 1993; 328: 490-495.

Walraven M, Wilmink HJ, de Boer LM et al. Drie patiënten met gynaecomastie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004; 148: 809-813.

Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. Sabiston textbook of surgery, 17^{de} editie, 2004. Section VII breast, Chapter 32 Diseases of the breast, p 873-874. Elsevier Saunders, Philadelphia.

2. Bovenoglidcorrecties/wenkbrauwcorrecties

Bovenoglidcorrecties

Indien er sprake is van behandeling van verlamde of verslaptte bovenogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening dan komt deze behandeling voor vergoeding in aanmerking. Er hoeft daarbij geen sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er geldt echter wel dat men er redelijkerwijs op aangewezen dient te zijn.

Behandelingen van verlamde of verslaptte bovenogleden **anders** dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening zijn met ingang van 1 januari 2005 uitgesloten van verzekerde zorg. Dit behoort dus **ook niet** tot de aanspraak in geval van verminking of aantoonbare functiestoornis.

Naar aanleiding van een signaal van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft het CVZ in 2005 vastgesteld dat bij retractie van de oogleden (zoals bij M. Graves) of bij een bovenoglidcorrectie na tumorexcisie of trauma er geen sprake is van verlamde of verslaptte bovenogleden, zodat er in deze situaties wel getoetst moet worden op verminking en lichamelijke functiestoornis volgens de "regeling plastische chirurgie".

Wenkbrauwliftten

Wenkbrauwliftten zijn niet uitgesloten van vergoeding. Er is vergoeding mogelijk bij

- een verminking: Dit komt zelden voor. Een voorbeeld waarbij er een aanzienlijke asymetrie kan optreden, is een uitval van de frontale tak van de n.facialis.
- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis: indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbita rand bevindt **en** er bestaat een gezichtsveldbeperking.

Van een gezichtsveldbeperking is sprake bij een verticale lidspleet afmeting van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenoglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager t.g.v. laagstand van de wenkbrauw of dat de wenkbrauw zelf 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van de positie van de wenkbrauw deze gezichtsveld vermindering oplost (eventueel objectiveren tijdens spreekuurbezoek).

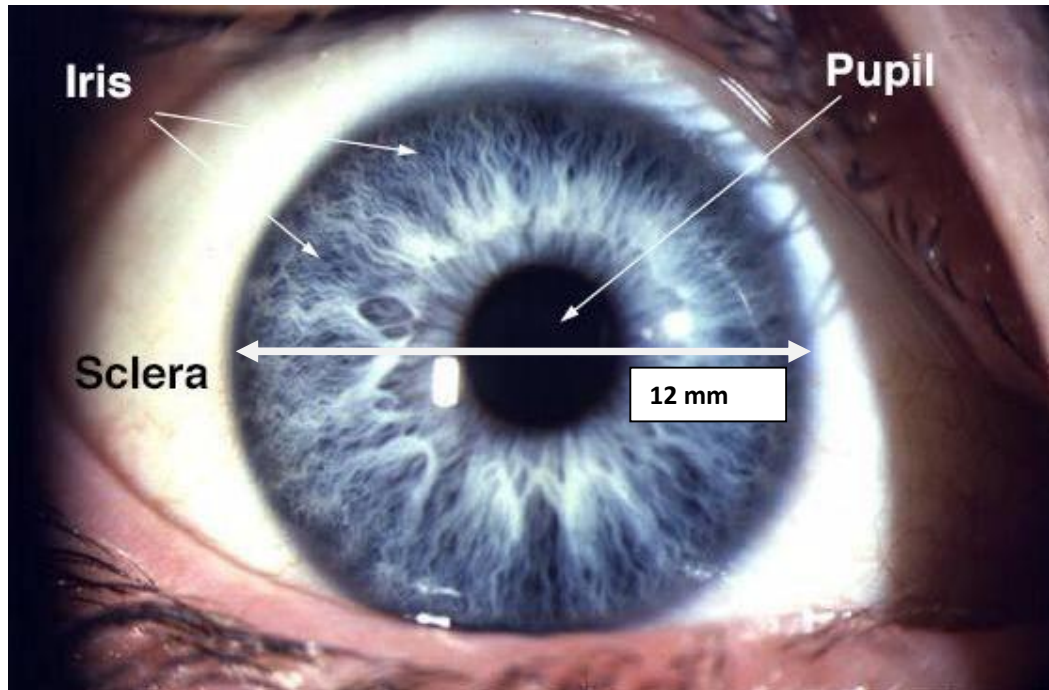
Er is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten zoals moeheid, drukkend gevoel op het oog, etc.

Achtergrondinformatie

In 2005 is uitvoerig overlegd met het NOG over een objectief criterium voor het vaststellen van een gezichtsveldbeperking. Bij een verticale lidspleet afmeting van 7 mm of minder is sprake van een functionele gezichtsveldbeperking. Volgens de oogarts die deze maat geïntroduceerd heeft kan men voor meting van de verticale lidspleet (er wordt gemeten van de onderste corneale limbus en niet van de rand van het onderoglid) op foto's, naast het laten mee fotograferen van een centimeter, ook de lidspleet meten/berekenen door uit te gaan van het gegeven dat de cornea in werkelijkheid 12 mm is (het centrum van de pupil is de helft : 6 mm. 7 mm is dus 1 mm boven het centrum van de pupil). De op de foto gemeten afstand kan dan via de 12 mm maat naar de werkelijke afstand geëxtrapoleerd worden.

Dat de onderste corneale limbus op een foto niet altijd goed te zien is vormt een probleem. Daarom is voorlopig besloten om bij het meten uit te gaan van het centrum van de pupil en de regel aan te houden: hangen van bovenoglid of huidplooi tot 1 mm of lager boven het centrum van de pupil leidt tot gezichtsveldbeperking en voldoet daarmee aan het criterium functiestoornis.

Illustratie meting verticale lidspleet



Literatuur:

- Bosch WA vd, Mourits MP, Niekerk-Nanninga CP van. Onzinnige tweedeling bij ooglidafwijkingen. Medisch Contact 2005;33:316-7.
Bosch WA vd, Leenders I, Mulder P. Topographic anatomy of the eyelids and the effects of sex and age. Br J Ophthalmol 1999;83:347-52.
Cahill KV, Burns JA, Weber PA. The effect of blepharoptosis on the field of vision. Ophthal Plast Reconstr Surg 1987;3:121-5.

3. Bodylift rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons

Bij patiënten na extreem gewichtsverlies¹, na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, is vergoeding mogelijk voor plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour – zoals de lower bodylift – als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

- Voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht (gedurende tenminste 12 maanden);
- BMI ≤ 35.

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting

Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, gesproken worden bij een Pittsburgh score graad 3 in een (symmetrisch)² lichaamsgebied (zie Bijlage 2.). Huidsurplus van andere lichaamsdelen is bij een graad 3 score niet per definitie sprake van een verminking. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.

- Lichamelijke functiestoornissen

Er moet sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten.

Voor de criteria die gelden voor een geïsoleerde abdominoplastiek wordt verwezen naar de paragraaf 4 'Abdominoplastiek'.

Achtergrondinformatie:

Standpunt CVZ Lower body lift d.d. 16.11.2009

http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2009/sp0911+plastische+chirurgie+bij+gewichtsverlies.pdf

Literatuur

Angela Y. Song, M.D., et al.

A Classification of Contour Deformities after Massive Weight Loss: Application of the Pittsburgh Rating Scale
SEMINARS IN PLASTIC SURGERY/VOLUME 20, NUMBER 1 2006

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2884754/pdf/sps20024.pdf

¹ Hierbij moet gedacht worden aan een gewichtsverlies in de orde van grootte van ≥ 45 kilogram (Gusenoff JA, Rubin JP. Plastic surgery after weight loss: current concepts in massive weight loss surgery. Aesthet Surg J 2008;28(4):452-5)

² De Pittsburgh score wordt per lichaamsgebied (regio) bepaald. Als regio wordt verstaan de 'symmetrische regio', bijvoorbeeld beide flanken, heupen of dijen.

4. Abdominoplastiek

Er is vergoeding mogelijk bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting

Pittsburgh score graad 3 of de verminking van de buikwand moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads verbranding.

- Lichamelijke functiestoornissen

- Onbehandelbaar smetten:

Ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in huidplooiën dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren.

Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn is vergoeding niet mogelijk omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging “Smetten (intertrigo) preventie en behandeling” zijn gevolgd.)

- Een ernstige bewegingsbeperking:

De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt. Dit wordt bepaald door bij een liggende verzekerde vanuit het midden van de patella loodrecht omhoog de afstand tot de lies te meten. Van deze afstand bepaalt u het bovenste ¼ deel. Vanuit de lies neemt u deze afstand naar beneden. De horizontale lijn die u door dit punt kunt trekken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat- moet overschrijden.

Hieronder vallen niet:

- Rugklachten, aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooiën, maar bv. van obesitas.
- Een rectusdiastase, aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index 30 of minder moet zijn en vooral gedurende ten minste twaalf maanden stabiel. Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar). Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

NB: Liposuctie van de buik is uitgesloten zorg

Literatuur

Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. Sabiston textbook of surgery, 17th edition, 2004. Section X Abdomen, Ch 41 Abdominal wall, umbilicus, peritoneum, mesenteries, omentum, p 1178. Elsevier Saunders, Philadelphia.

LEVV, NIVEL, NVDVV, Richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2004.

<http://www.nvdvv.nl/Portals/28/richtlijnen/051206%20Richtlijn%20smetten%20Versie%208%202%20-%20dec05%20EP.pdf>

5. Dermolipectomie

Meestal betreft het een dermolipectomie van armen of benen of rug

Voor rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons: zie tekst paragraaf 3 'bodylift'.

Voor abdomen zie tekst paragraaf 4 'abdominoplastiek'.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, bijvoorbeeld moeilijk lopen door een bewegingsbeperking vanwege de forse omvang van de benen.
Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan aangenomen worden dat er een lichamelijke functiestoornis is.
- Verminking
Er is zelden sprake van verminking.

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij:

- Forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen te voorkomen door het dragen van broeken.
- Algehele adipositas: afvallen is meer doelmatig
- Correctie om zuiver cosmetische redenen

6. Liposuctie

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis door:
 - a. Ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie bestaat met een lokale vetophoping (bijvoorbeeld een zeer fors lipoom met druk op een zenuw).
 - b. Een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door een lokale vetophoping ter plaatse van een gewricht.
- Verminking:
 - Er is zelden sprake van een verminking.

Verder geldt dat liposuctie van lipomen doorgaans alleen doelmatig is als bij excisie onacceptabele littekens zouden ontstaan of dat er omwille van omliggende structuren (pezen/zenuwen) beter liposuctie kan plaatsvinden. Voor excisie van lipomen geldt doorgaans een lager tarief dan voor liposuctie. Doelmatige zorg is een vereiste.

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij:

- Forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen te voorkomen door het dragen van broeken.
- Algehele adipositas: afvallen is meer doelmatig.
- Correctie om zuiver cosmetische redenen

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Liposuctie van de buik: uitgesloten van vergoeding.
- Liposuctie bij lipoeedeem: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- Liposuctie bij mammary hypertrofie: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Achtergrondinformatie:

- Standpunt CVZ Liposuctie/liposculpture bij lipoeedeem d.d. 9.3.2007.
http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2007/sp0703+liposculpture+benen.pdf
- Standpunt CVZ Tumescente liposculpture bij mammary hypertrofie d.d. 18.4.2006
http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2006/sp0606+tumescente+liposculpture.pdf

Liposculpture/liposuctie van de benen is geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk, zoals al in eerdere adviezen¹ van het College is aangegeven. Het is dan ook geen verzekerde zorg. Subsidiair is geen sprake van misvorming of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Er is geen indicatie voor behandeling van plastisch chirurgische aard.

Conclusie van eerder uitgevoerde literatuurstudie zoals verwoord in het standpunt uit 2007 was dat er geen gegevens zijn over de effectiviteit van liposculpture behandeling bij lipoeedeem van de benen. De behandeling kan dan ook niet conform de wetenschap en praktijk genoemd worden.

Updates van 2008, 2010 en 2012 gaven geen aanleiding om het CVZ standpunt van voorjaar 2007 over tumescente liposculpture behandeling van de benen (liposuctie) te herzien.

¹

Zie eerdere CVZ adviezen zaaknr's 2010147384, 29060359, 28036228, 28033916, 27010347, 26019990, 22051062

7. (Lipo)filling

Ondanks het feit dat autologe lipofilling door de plastisch chirurgen voor vele indicaties wordt toegepast, heeft het CVZ meerdere malen de literatuur onderzocht en is opnieuw tot de conclusie gekomen dat lipofilling NIET behoort tot de stand der wetenschap en praktijk. Het behoort daarmee NIET tot de verzekerde zorg.

Permanente fillers

Faciale (lipo)filling bij HIV-geïnfecteerden en niet HIV-geïnfecteerden

(pakketadvies 2008)

De behandeling van faciale lipoatrofie bij Hiv-geïnfekteerde patiënten met New fill/Sculptra (poly-L-lactacid) of het middel Artecoll behoort tot de te verzekeren prestaties als de ernst van de faciale lipoatrofie valt onder gradatie 3 of 4 van het internationale beoordelingssysteem (Bijlage 3) (James J, et al. HIV-Associated Facial Lipoatrophy. Dermatol Surg 2002;28(11):979-86) of graad 3 van het 'Prinsengrachtmodel'.

- De NVPC ontraadt het gebruik van permanente fillers zoals Artecoll.
- Poly-L-lactacid is alleen nog te verkrijgen onder de merknaam Sculptra en is te beschouwen als een semi-permanente filler.
- In navolging op internationale richtlijnen en literatuur stelt de werkgroep voor om de semi-permanente filler Radiesse (calcium hydroxylapatite) eveneens goed te keuren voor de behandeling van faciale lipoatrofie.

Toepassen van Bio-alcamid/poly-alkyl-imide; Dermalive/hyaluronzuur & acrylgel; Aquamid/polyacrylamide; PMS-PMS350-Biopolymer/siliconenolie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

NB zaak 29128834

(lipofilling en graderingsgraad verminking bij niet Hiv- geïnfecteerden)

'Het advies van het College over de beoordeling van faciale verminking bij lipo-dystrofie was weliswaar gekoppeld aan het advies over toepassing van permanente fillers bij lipoatrofie bij HIV geïnfecteerden, maar dat betekent niet dat dit advies niet toepasbaar is als algemeen uitgangspunt voor de beoordeling van de ernst van faciale lipoatrofie in het kader van de voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.'

Autologe lipofilling

- **Autologe lipofilling als mamma-reconstructie**

Mamma-augmentatie

Juni 2008. Autologe lipofilling voor een borstaugmentatie is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.

- **Autologe lipofilling bij contourdefecten**

○ Borst (mamma)

Maart 2009 en update november 2011. Autologe lipofilling ter correctie van contourdefecten van de borst is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.

○ Heup-/bilregio

Juli 2009. Coleman vettransplantatie / lipostructure voor behandeling van deformiteiten in de heup-/bilregio voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Autologe lipofilling in het gelaat/oogkas en handen (bij brandwonden) is niet apart beoordeeld door het CVZ.

Literatuur

AETNA: The following procedures are considered medically necessary when criteria are met. The requesting physicians may be required to submit documentation, including photographs, letters documenting medical necessity, chart records, etc. Dermal injections of FDA-approved fillers (e.g., poly-L-lactic acid dermal injection (Sculptra) or calcium hydroxylapatite dermal injection (Radiesse)) for HIV lipoatrophy are considered medically necessary for treating facial lipodystrophy syndrome due to antiretroviral therapy in HIV-infected persons; considered cosmetic for all other indications.

CIGNA: Radiesse niet akkoord voor borstvergroting. Geen aparte vermelding voor lipoatrophy.

J Clin Aesthet Dermatol. 2010 Dec;3(12):43-9. **Review and Evaluation of Treatment Procedures Using Injectable Poly-L-Lactic Acid in the Treatment of Human Immunodeficiency Virus-associated Facial Lipoatrophy.** Mest D, Humble G.

Ann Pharmacother. 2006 Sep;40(9):1602-6. Epub 2006 Aug 15. **Poly-L-lactic acid for facial lipoatrophy in HIV. (review)** El-Beyrouy C, Huang V, Darnold CJ, Clay PG.

Int J STD AIDS. 2006 Jul;17(7):429-35. **Poly-L-lactic acid for treating HIV-associated facial lipoatrophy: a review of the clinical studies.**

Barton SE, Engelhard P, Conant M.

Plast Reconstr Surg. 2006 Sep;118(3 Suppl):34S-45S. **Prospective, open-label, 18-month trial of calcium hydroxylapatite (Radiesse) for facial soft-tissue augmentation in patients with human immunodeficiency virus-associated lipoatrophy: one-year durability.** Silvers SL, Eviatar JA, Echavez MI, Pappas AL. (Clinical trial, multicenter study)

8. Littekencorrectie

Hypertrofische littekens

Er bestaat een variëteit aan littekens. Verbrede (widespread, stretched) littekens en atrofische littekens zijn niet verheven, niet rood en zacht. Een hypertrofisch litteken is een rood, verheven litteken dat beperkt blijft tot de begrenzing van het oorspronkelijke litteken. Meestal ontstaat dit binnen 3-6 weken na een operatie. Er treedt in het algemeen spontane regressie op binnen 12 – 18 maanden.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van een litteken dat reeds **een jaar bestaat** en waarbij conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:
 - Ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie met het litteken bestaat (bijvoorbeeld een adherent litteken)
 - Bewegingsbeperking door contractuur.
- Verminking:
 - Gelaat en handen: indien meer dan 1 cm breed **en** opvallend van kleur of aspect (bv. ingetrokken)
 - Elders:
 - indien meer dan 2 cm breed **en** meer dan 10 cm lang **en** opvallend van kleur of aspect
 - indien multipele verbrede littekens (meer dan 3) op dezelfde lokatie **en** opvallend van kleur of aspect.

Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert.

De volgende behandelingen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen:

- excisie of laser
- corticosteroïdinjecties

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Trekken van een litteken en jeuk, aangezien dit geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in de regelgeving zijn.
- Hypotrofische littekens.

Keloïd

Keloïd is een rood, verheven litteken dat buiten de begrenzing van het oorspronkelijke litteken komt. Enkele specifieke plaatsen voor keloïdvorming zijn het oor, de thorax en ter hoogte van het schouderblad. Het ontstaan van keloïd is gerelateerd aan huidtype en genetische aanleg. Keloïd gaat niet spontaan in regressie. Jeuk is een veel voorkomende klacht.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van een litteken waarbij conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis
 - Ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie met het litteken bestaat (bijvoorbeeld een fors adherent litteken).
 - Bewegingsbeperking door contractuur.
- Verminking
 - Gelaat en handen: indien meer dan 1 cm breed **en** opvallend van kleur of aspect.
 - Elders: indien meer dan 2 cm breed **en** fors verdikt.

De volgende behandelingen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen:

- Excisie, laser of radiotherapie
- Corticosteroïdinjecties vallen onder conservatieve therapie en hoeven niet aangevraagd te worden

Literatuur

Bayat A, McGrouther DA, Ferguson MWJ. Skin scarring. BMJ 2003;326: 88-92.

Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, et al. International clinical recommendations on scar management. Plast Reconstr Surg 2002; 110: 560-571.

9. Benigne huidtumoren

Onder benigne tumoren vallen onder andere de volgende tumoren:

- Lipomen
- Naevi
- Skin tags (acrochordonen)
- Xanthelasmata
- Dermatofibromen
- Verrucae seborrhoïcae
- Epidermoidcyste
- Atheroomcyste
- Neurofibromen
- Chondrodermatitis helioides.

Vergoeding van excisie van benigne tumoren is mogelijk bij:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis
 - Bloedende, ulcererende laesies
 - Ernstige pijnklachten (door druk op een zenuw)
 - Bewegingsbeperking
 - Dreigende ontsteking/infectie van de laesie (atheroomcyste/epidermoidcyste)
 - Als de visus beperkt wordt (laesie op ooglid).
- Verminking
 - Forse, in het oog springende laesies in het gelaat of op de handen
- Een laesie verdacht voor maligniteit of premaligne afwijkingen zoals lentigo maligne en actinische keratose

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Verwijdering om cosmetische redenen
- Kleine, asymptomatische, niet verdachte laesies.

10. Pigment stoornissen van de huid

(NB, deze paragraaf betreft maculae: niet-verheven laesies die variëren in pigmentatie van de omgevende huid. Naevi worden hier *niet* besproken.)

Vitiligo

Er is vergoeding mogelijk bij

- een verminking:

Vitiligo in gelaat, hals, nek, of op handen en polsen.

Vitiligo op andere plaatsen wordt niet beschouwd als verminking,

Er bestaan geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als gevolg van vitiligo.

Er is geen vergoeding mogelijk als er sprake is van:

- Relume-behandeling bij vitiligo: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (advies CVZ september 2005)

- Pigmentceltransplantatie bij vitiligo: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (advies CVZ juni 2005)

Melasma

Geel-bruine vlekkelijke pigmentatie in het gelaat, meestal optredend tijdens de zwangerschap of gebruik van orale anticonceptiva. Afwijkingen in de regel goed te camoufleren.

Er is geen vergoeding mogelijk van behandeling van melasma. Geen lichamelijke functiestoornis of verminking, dus de aandoening valt niet onder de genoemde uitzonderingen.

Café-au-lait maculae

Onschuldige koffie-met-melk-kleurige vlekken die bij de geboorte aanwezig zijn of op de kinderleeftijd ontstaan. 2 % van de kinderen heeft ze. Indien in het gelaat cosmetische bezwaren mogelijk.

Er is geen vergoeding mogelijk van behandeling van café-au-lait vlekken. Geen sprake van lichamelijke functiestoornis of verminking, dus de aandoening valt niet onder de genoemde uitzonderingen.

(Overigens: behandeling met laser heeft maar in 1/3 van de gevallen blijvend resultaat!). NB: een café-au-lait vlek kan weliswaar aangeboren zijn, maar is **geen** misvorming. Daarom geen vergoeding mogelijk op grond van art. 2.4. lid 1, sub b, d Bzv.

Lentigo solaris (lentigo senilis, levervlekken)

Leverkleurige vlekken als gevolg van beschadiging van de huid door de zon. 90 % van de mensen boven de 60 jaar krijgt deze vlekken. Het is dus een normaal ouderdomsverschijnsel.

Er zijn geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op maligniteit. Bij twijfel dient echter altijd een huidbiopsie te worden genomen.

Er is geen vergoeding mogelijk: er is bij een rustig uitziende lentigo solaris **geen** sprake van een lichamelijke functiestoornis of verminking, dus de aandoening valt niet onder de genoemde uitzonderingen.

Overige hyperpigmentaties

Postinflammatoire hyperpigmentatie, purpura solaris ("prednison armen"), Schamberg's purpura (hemosiderine kleuring van de enkels bij veneuze insufficiëntie), sproeten.

Er is geen vergoeding mogelijk: er is geen sprake van lichamelijke functiestoornissen of verminkingen, dus de aandoening valt niet onder de zogenoemde uitzonderingen.

Achtergrond informatie Vitiligo:

NVDV en CBO hebben in 2006 een Richtlijn Vitiligo gepubliceerd waarin de huidige wetenschappelijke stand van zaken wordt gepresenteerd m.b.t. de beschikbare therapieën. De volgende alinea is aan deze richtlijn ontleend.

"Vitiligo: medisch of cosmetisch?

Vitiligopatiënten kunnen verschillende klachten hebben: zij zijn overgevoelig voor zonlicht en in de depigmentaties kunnen 'verbrandingsverschijnselen' optreden; veel patiënten met vitiligo schamen zich voor hun huidaandoening; sommigen vertonen zelfs ernstig psychisch leed als gevolg van de aandoening. Op basis hiervan is vitiligo als een ziekte te beschouwen. Dit heeft ook een financiële vertaalslag gekregen. In het kader van vergoedingen heeft de Ziekenfondsraad in 1994 bepaald dat vitiligo een ziekte is (commissie van beroepszaken nr. 260-4487). De erkenning van vitiligo als ziekte is ook internationaal verwoord. Door de WHO (2003) is vitiligo opgenomen in de lijst van ziekten. Hiertegenover staat dat veel patiënten zo weinig of zelfs geen last van de witte vlekken hebben, dat dit veel meer als een cosmetisch dan als een medisch probleem wordt gezien. Zo heeft vitiligo net als vele andere huidaandoeningen een dual karakter: medisch en cosmetisch."

Natuurlijk beloop: Niet-segmentale vitiligo wordt gewoonlijk geleidelijk erger, met tussenliggende periodes van verbetering of stabiliteit. Spontane repigmentatie, meestal perifolliculair en incompleet, komt in 10-20 % van de gevallen voor, met name bij jonge mensen. Segmentale vitiligo is doorgaans stabiel. Bij de groep die uiteindelijk hulp zoekt in het medische circuit is de vitiligo over het algemeen stabiel of progressief (bron: Richtlijn NVDV/CBO 2006).

Literatuur:

CBO richtlijn Vitiligo, 2006:

http://www.cbo.nl/Downloads/374/rl_vitiligo_2006.pdf

11. Vasculaire dermatosen

Hier toe behoren:

1. Naevus flammeus (wijnvlek)
2. Haemangioom (aardbei-of frambozenvlek, cavernus haemangioom, haemangioma tuberosum of cutaneum)
3. Naevus van Unna (ooievaarsbeet)
4. Spider naevus (naevus araneus)
5. Seniele angiomen
6. Granuloma teleangiëctaticum (granuloma pyogenicum)
7. Rosacea teleangiëctatica/teleangiëctasiën/couperose
8. Besenreiservarices.

1 t/m 3 vallen onder de aangeboren misvormingen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Ze moeten dan wel in een redelijke mate aanwezig zijn.

4 t/m 8 moeten beoordeeld worden op de aanwezigheid van:

- aantoonbare lichamelijke functiestoornissen van voldoende ernst
- een verminking.

Toelichting:

4. Spider naevus

Vergoeding niet mogelijk: **géén** verminking, **géén** lichamelijke functiestoornissen.

5. Seniele angiomen

Vergoeding mogelijk in geval van gemakkelijk bloeden. Doorgaans geen verminking.

6. Granuloma teleangiëctaticum (=Granuloma pyogenicum), ook in KNO gebied

Vergoeding: mogelijk in geval van gemakkelijk bloeden. Doorgaans geen verminking.

7. Rosacea teleangiëctatica/teleangiëctasiën/couperose

Naast de roodheid en andere klachten bij rosacea (die middels antibiotica en creme/gel behandeld worden) zijn er teleangiëctasiën. Deze zijn weg te werken door lasertherapie.

Vergoeding: Verwijdering van de teleangiëctasiën door laser komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Doorgaans **géén** verminking, **géén** lichamelijke functiestoornissen.

8. Besenreiservarices

Vergoeding niet mogelijk: **géén** verminking, **géén** lichamelijke functiestoornissen.

12. Uitwendige neuscorrectie

De inwendige neuscorrectie valt niet onder behandelingen van plastisch chirurgische aard. Onder een uitwendige neuscorrectie wordt verstaan een ingreep waarbij de uitwendige vorm van de neus verandert. Een uitwendige neuscorrectie komt voor vergoeding in aanmerking ter correctie van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dat wil zeggen een chronische obstructie van de neusdoorgankelijkheid waarbij er sprake moet zijn van:
 - klinisch relevante symptomen, passende bij een chronische obstructie van de neus, als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is en die alleen gecorrigeerd kan worden met een uitwendige neuscorrectie.
- Een verminking, waarbij deze verminking het gevolg is van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting. Het moet gaan om een forse deformiteit.
- Een aangeboren misvorming van het benig aangezicht of van lip-, kaak- en/of gehemeltespelen. Ook hiervoor geldt dat de deformiteit van de neus bij deze aangeboren afwijkingen opvallend moet zijn.

Een uitwendige neuscorrectie komt niet voor vergoeding in aanmerking:

- Ter verandering van het uiterlijke aspect van de neus waarbij om esthetische redenen een vormverandering gewenst is.

NB: Alleen het feit dat er sprake is (geweest) van een trauma is geen reden voor vergoeding van behandeling van plastisch chirurgische aard. Er dient ook dan getoetst te worden aan de criteria verminking/functiestoornis.

13. Labiacorrectie

Correctie/reductie van labia minora valt onder behandelingen van plastisch chirurgische aard.

- *Verminking door ziekte, ongeval of medische verrichting*
In het geval van de labia minora is er in de regel geen sprake van ernstige misvorming. Dit criterium gaat niet op voor correctie/reductie van de labia minora. Deze ingreep behoort dus doorgaans niet tot de verzekerde prestatie.
- *Aantoonbare lichamelijke functiestoornis*
Als voorbeelden van aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden wel eens aangevoerd: het vormen van een urinereservoir, ongemak bij bewegen, en naar intravaginaal bewegen van een labium tijdens de coïtus. Deze ongemakken zijn eenvoudig te verhelpen door manuele correctie of minder strakke kleding. Samenvattend kan een lichamelijke functiestoornis doorgaans niet worden aangevoerd als reden voor aanspraak op een labiacorrectie/reductie. Functiestoornissen van psychische/sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking vallen evenmin onder de verzekerde prestatie.

Achtergrondinformatie:

Zoals in het modelprotocol 'Labiumreductie' van NVPC / NVOG (mei 2008) staat aangegeven bestaat er een grote spreiding in de normale (anatomische) variatie van labia minora. Er is geen aangetoonde relatie tussen labiumgrootte en klachten (Loyd). De oorzaak van de klachten die worden toegewezen aan de grootte van de labia minora wordt niet altijd diepgaand onderzocht. Het kan zijn dat labium hypertrofie een toevallsbevinding is (Likes). Labiumreductie zou moeten worden gezien als een laatste middel en niet als eerste optie (Liao).

De NVPC en NVOG zijn van mening dat er sprake kan zijn van een indicatie voor labium-reductie bij een gemeten lengte vanaf 40 mm. Deze maat is gebaseerd op een artikel van Rouzier R et al (2000) waarin een retrospectief onderzoek naar chirurgische procedure, resultaten en complicaties bij 163 patiënten is beschreven. Alleen patiënten waarbij sprake was van een afstand van basis tot vrije rand van het labium van meer dan 40 mm zijn in het onderzoek meegenomen omdat de auteurs zijn overeengekomen alleen dan chirurgische reductie uit te voeren, met de motivering dat pas vanaf deze grootte verbetering van klachten te verwachten is. De keuze van deze maat is echter niet nader onderbouwd dan dat bij deze grootte mogelijk symptomen optreden door interferentie met kleding en dat bij mindere grootte de chirurgische procedure waarschijnlijk erg moeilijk is. De auteurs geven aan dat alleen de grootte van de labia minora nooit voldoende is als motivatie voor chirurgische reductie. Er kan dan ook niet gesproken worden van een op wetenschappelijke evidence bepaalde grens waarboven reductie is geïndiceerd. Ook kan er geen objectief verband vastgesteld worden tussen de lichamelijke klachten en de grootte van de labia. In het modelprotocol constateren NVPC en NVOG dat nader onderzoek naar labiumcorrectie is geboden in verband met het ontbreken van 'evidence based medicine' op het gebied van de indicatiestelling, de therapie en de begeleiding.

Verder wijst het modelprotocol er op dat de intra- en interbeoordelingsbetrouwbaarheid van de meting niet erg groot is.

Dit bevestigt de conclusies uit het in 2002 verschenen artikel in het NTvG (de Waard et al.) waarin de indicatie voor labiumcorrectie wordt besproken:

- Er zijn geen valide data over de normale grootte en de variatie van de labia minora.
- De vraag om labiacorrectie kan voortkomen uit onzekerheid over het seksueel functioneren, als gevolg van psychische klachten na seksueel geweld, of kan cultureel bepaald zijn. Zo werd in een ander artikel het statement gedaan dat bij toenemende welvaart de vraag om esthetische reductie van de labia minora toeneemt. De mode om het perineum te scheren zou de vraag naar labiacorrectie ook doen toenemen.
- De gynaecologen pleiten gezien het vaak voorkomen van onderliggende psychische problematiek voor een terughoudend beleid.

In 2005 is een Brits artikel (Lloyd et al.) verschenen over normaalwaarden voor de vrouwelijke uitwendige genitalia. De variatie bleek zeer groot, en niet gerelateerd aan enig psychisch/lichamelijk ongemak. Samenvattend: correctie/reductie van labia minora valt doorgaans niet onder de verzekerde prestatie.

Literatuur:

Waard J de, Jansen FW, Kuile MM ter, et al. Verzoek om labiacorrectie: soms meer dan een simpele vraag. Ned Tijdschr Geneeskd. 2002;146:1209-12.

Lloyd J, Crouch NS, Minto CL et al. Female genital appearance: "normality" unfolds. BJOG 2005 ;112 :643-6.

Likes WM, Sideri M, Haefner H et al. Aesthetic practice of labial reduction. J Low Genit Tract Dis 2008;12(3):210-6

Liao LM, Creighton SM. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? BMJ 2007;334:1090-2.

Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ et al. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. Am J Obstet Gynecol 2000;182(1):35-40

Modelprotocol Labiumreductie van de NVOG en NVPC d.d. 28.05.2008, http://www.nvpc.nl/stand/22labiumreductie_rl.pdf

14. Transseksualiteit

In het Pakketadvies 2007¹ besteedde het College aandacht aan de zorg voor transseksuelen.

- Diagnostiek en behandeling moeten worden uitgevoerd conform de internationale richtlijnen voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen van de HBIGDA / WPATH (2001) en door een multidisciplinair samengesteld genderteam in een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen.
- Intakegesprekken met medisch-specialist; gesprekken met en testen door psycholoog/psychiater; lichamelijk onderzoek en laboratorium onderzoek; hormoonbehandeling; psychologische ondersteuning; voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Omdat de psychische ondersteuning bij genderidentiteitsproblematiek een integraal onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire behandeltraject valt ook die zorg onder de Zorgverzekeringswet.
- Plastische chirurgie van de primaire of secundaire geslachtskenmerken voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- De plastisch chirurgische operatie van de *primaire* uiterlijke geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit is een te verzekeren prestatie.
- Bij plastische chirurgie van de *secundaire* geslachtskenmerken moet sprake zijn van aantoonbare lichamelijke afwijkingen of van een verminking.
- Haartransplantatie is in het algemeen niet aangewezen vanuit het oogpunt van doelmatige zorgverlening omdat (gedeeltelijke) kaalheid door middel van een pruik of haarstukje kan worden gecorrigeerd.
- Epilatie (ontharen) is zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden die ook door huidtherapeuten of schoonheidsspecialisten mag worden verleend. Wel moet sprake zijn van een verminking. Wat betreft de beharing van romp en de ledematen kan doorgaans niet gesproken worden van ernstige misvorming. Ook voor baard- en snorbeharing geldt dat in beginsel niet gesproken kan worden van een verminking. Andere maatregelen hebben doorgaans een afdoende resultaat. In extreme gevallen kan wel van een verminking sprake zijn.

In maart 2008(zaak 28008992) heeft het College het standpunt van 2007 nader genuanceerd.

Voor de beoordeling of een verzekerde redelijkerwijs naar inhoud en omvang op de deelbehandelingen is aangewezen is vooral van belang of de door de verschillende behandelaars gevolgde werkwijze om tot een indicatiestelling te komen voldoet aan de Standard of Care (SOC) van de HBIGDA.

Er zijn geen richtlijnen gevonden die 'evidence based' multidisciplinaire samenwerking in een centrum adviseren. Ook de Standard of care (SOC 2001) van de HBIGDA is een richtlijn gebaseerd op consensus, er is geen sprake van 'evidence based' onderbouwing. De gevonden richtlijnen en aanbevelingen bevelen veelal wel een goede multidisciplinaire samenwerking aan. Essentieel is dat er een duidelijke regie is gedurende het gehele behandeltraject.

Tenslotte heeft het CVZ in 2010 in een advies nog verduidelijkt dat:

- Aangezichtschirurgie, adamsappelreductie en stemverhogende operatie bij man-vrouw transseksuelen zijn *onder voorwaarden* te verzekeren prestaties Zwv.
- Foniatrie en logopedie bij transseksuelen vallen onder de dekking van de Zwv.
- Op psychische zorg aan transseksuelen is in beginsel het regiem van de Zwv of de AWBZ van toepassing.
- Psychosociale hulp aan transseksuelen behoort in beginsel niet tot het terrein van de Zwv en de AWBZ, maar tot het terrein van de Wmo (zaak 29029185).
- Het plaatsen van een inwendige erectieprothese na een phalloplastiek bij vrouw-naar-man-verandering behoort niet tot de te verzekeren prestaties, omdat het geen essentieel onderdeel is van de medisch-specialistische behandeling: penisconstructie phallo-plastiek) als 'correctie van uiterlijk geslachtskenmerk bij vastgestelde transseksualiteit'.
- Plaatsen van testikelprothesen moet gezien worden als onderdeel van de correctie van het uiterlijke geslachtskenmerken (de metadoioplastiek /phalloplastiek) en vallen daarmee onder de dekking van de Zwv.

Versie 7 van de Standard of Care (SOC 2011) van de WPATH

De zevende en meest recente Standard of care (SOC) van de WPATH dateert van oktober 2011

(<http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>).¹

¹ Polman PI, den Haan MA. Pakketadvies 2007. publicatienummer 248 College voor zorgverzekeringen Diemen 2007.

Aanpassingen in deze versie zijn gebaseerd op culturele veranderingen en voortschrijdende klinische kennis. In deze SOC 7 zijn, onder meer, meer gedetailleerde klinische richtlijnen opgenomen. Psychotherapie tijdens de behandelings- of transitiefase wordt niet meer absoluut noodzakelijk geacht. Verwijzen voor psychotherapie is wel gepast als de betrokkene problemen ervaart met het omgaan met de 'gender' rol.

Alhoewel zorg door een multidisciplinair team niet als voorwaarde voor goede transgenderzorg wordt genoemd, legt de SOC wel de nadruk op nauwe samenwerking tussen de verschillende bij de transgenderzorg betrokken disciplines. Coördinatie van zorg en doorverwijzing bij de verschillende betrokken disciplines wordt aanbevolen. Regelmatige communicatie tussen betrokken zorgprofessionals wordt geadviseerd. De verschillende disciplines delen de verantwoordelijkheid van de beslissing irreversibele veranderingen aan het lichaam aan te brengen.

Achtergrondinformatie:

Bijlage bij het CVZ Pakketadvies 2007: 1.z. Bevorderen goedwerkend systeem van zorgverzekeringen: zorg aan transseksuelen:p.153 - 168.
http://www.vagz.nl/docs/publicaties/Pakketadvies_2007_Zorg_aan_transseksuelen.pdf

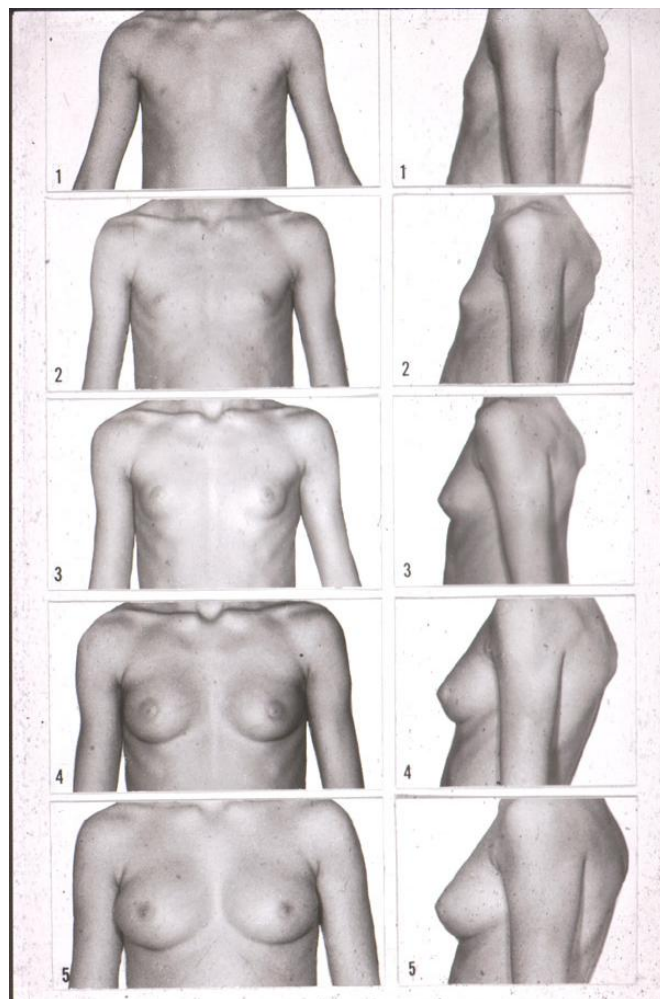
Standpunt CVZ Transseksualiteit (zorg behoort grotendeels tot de Zvw en deels tot de AWBZ en Wmo) d.d. 22.3.2010
http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2010/sp1003+zorg+aan+transseksuelen.pdf

Standpunt CVZ Transseksualiteit (epilatie) d.d. 22.9.2008
http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2008/sp0809+epilaties+transseksuelen.pdf

Standpunt CVZ Transseksualiteit (toetsingskader) d.d. 27.3.2007
http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2007/sp0703+specifieke+zorg+transseksuelen.pdf

¹ World Professional Association of Transgender Health (WPATH) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People 7th Version 2011

Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling¹



M1: tepel is iets verheven

M2: knopvormige verheffing van de areola en vergroting van de diameter van de areola

M3: verdere verdikking van de areola

M4: meer vet in de borst, waardoor de areola een tweede verhoging op de borst wordt

M5: areola meestal op niveau van de borst en is sterk gepigmenteerd. Volwassen stadium van borstontwikkeling

¹ Bron: Queen Mary, University of London

<https://courses.stu.qmul.ac.uk/SMD/kb/humandevlopment/stage1/learninglandscapefolders/growthpuberty/etc/tonic8nicture2.inp>

Bijlage 2. De Pittsburgh Rating Scale¹

De Pittsburgh Rating Scale bestaat uit een score van de deformiteit van tien anatomische gebieden: 5 regio's 'bovenlichaam' (armen, borsten, buik, flanken, rug) en 5 regio's 'onderlichaam' (mons, billen, heupen, mediale dijen, lagere dijen/knieën), beoordeeld volgens de schaal:
0 = normaal, 1 = lichte, 2 = matige, 3 = ernstige deformiteit.

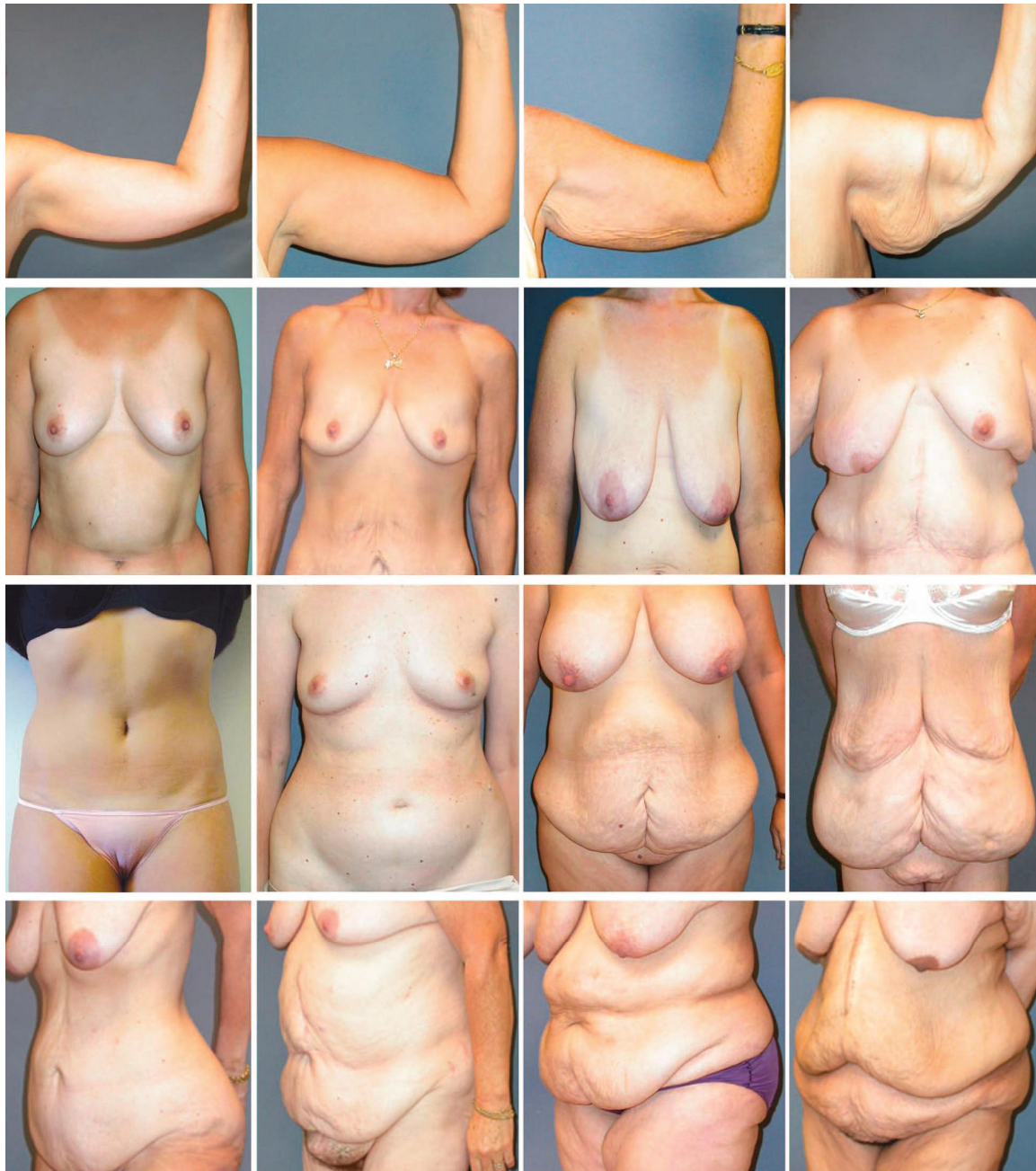


Fig. 1. De Pittsburgh Rating Scale voor armen, borsten, buik, flanken.
Van links naar rechts: 0 = normaal, 1 = lichte 2 = matige 3 = ernstige deformiteit.

¹ Bron: CVZ Rapport Plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour - zoals de Lower Body Lift - bij patiënten met extreem gewichtsverlies is een te verzekeren prestatie.
http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2009/sp0911+plastische+chirurgie+bij+gewichtsverlies.pdf



Fig. 2. (boven) Rug; (tweede rij)billen; (derde rij) heupen/laterale dijen; (onder) mons.
Van links naar rechts : 0 = normaal, 1 =lichte, 2 = matige, 3= ernstige deformiteit.

Bijlage 3. Faciale atrofie

Lipotrophy by grade

Lipoatrophy may be mild and facial appearance is almost normal.

This is called Grade 1



Lipotrophy by grade

Lipoatrophy causing deeper fat loss and starting to show the facial muscle.

This is called Grade 2



Lipotrophy by grade

Lipoatrophy is deeper and wider than Grade 2 and the facial muscles are clearly showing.

This is called Grade 3



Lipotrophy by grade

Lipoatrophy with fat loss covering a wide area of the face and the skin is living directly on the facial muscles.

This is called Grade 4



Auteurs: **HIV-Associated Facial Lipoatrophy**; Julia James, MD,* Alastair Carruthers, MD,* and Jean Carruthers, MD†*
 Division of Dermatology and Department of Ophthalmology, University of British Columbia, Vancouver, Canada

Bijlage 4. Jurisprudentie overzicht plastische chirurgie

Afkortingen:

Rb: rechtbank

CRvB: Centrale Raad van Beroep

SKGZ: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

CVZ: College voor zorgverzekeringen

ZFR: Ziekenfondsraad

Zaaknummer: zaaknummer CVZ

‘Stand van de wetenschap en praktijk’	
Faciale lipofilling bij hiv-geïnfekteerde patiënten	<p>16-1-2008 CVZ advies 25115267</p> <p>De medische beoordeling van de permanente vullers leidt tot de conclusie dat New fill/Sculptra (poly-L-lactic acid) voldoet aan de eisen van de stand van de wetenschap en praktijk. De overige beoordeelde middelen (Bio-alcamid/poly-alkyl-imide; Dermalive/hyaluronzuur & acrylgydrogel; Aquamid/polyacrylamide; PMS-PMS350-Biopolymer/siliconenolie) voldoen niet aan de eisen van de stand van de wetenschap en praktijk.</p> <p>De behandeling van faciale lipoatrofie bij Hiv-geïnfekteerde patiënten met New fill/Sculptra behoort tot de te verzekeren prestaties onder de Zvw, als de ernst van de faciale lipoatrofie valt onder gradatie 3 of 4 van het internationale systeem (J.James et al., 2002) of graad 3 van het ‘Prinsengrachtmodel’.</p> <p>In 2004 heeft het CVZ ook al een beoordeling gedaan van permanente vullers. Toentertijd is het middel Artecoll gekwalificeerd als ‘gebruikelijk’. Een ‘gebruikelijke behandeling’ was de terminologie onder de Ziekenfondswet, om aan te geven dat de behandeling tot de verstrekkingen onder de Zfw behoorde. Er waren nu geen redenen om het middel opnieuw te beoordelen, dat wil zeggen dat ook een behandeling met Artecoll tot de te verzekeren prestaties onder de Zvw behoort, als het toegepast wordt bij een HIV-geïnfekteerde met faciale lipoatrofie die qua ernst voldoet aan de criteria voor ‘verminking’ in de zin van de regelgeving</p>
Faciale lipofilling en graderingsgraad verminking bij niet Hiv-geïnfekteerden	<p>zaak 29128834</p> <p>Het advies van het College over de beoordeling van faciale verminking bij lipodystrofie was weliswaar gekoppeld aan het advies over toepassing van permanente fillers bij lipoatrofie bij HIV geïnfekteerden, maar dat betekent niet dat dit advies niet toepasbaar is als algemeen uitgangspunt voor de beoordeling van de ernst van faciale lipoatrofie in het kader van de voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.</p>
Lipofilling tbv mamma-augmentatie	<p>zaaknummer 28019036; Juni 2008.</p> <p>Autologe lipofilling voor een borstaugmentatie is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Lipofilling tbv contourdefect heup-/bilregio	<p>zaaknummer 29071906; Juli 2009.</p> <p>Coleman vettransplantatie / lipostructure voor behandeling van deformiteiten in de heup-/bilregio voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Lipofilling tbv contourdefecten mamma	<p>zaaknummer 28122696; Maart 2009.</p> <p>Autologe lipofilling ter correctie van contourdefecten van de borst is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Lipofilling contourdefect mamma	<p>update 2012019018 SKGZ 2011.02862</p> <p>Op 22 november 2011 is een verkorte update uitgevoerd: voldoet autologe lipofilling in verband met defect na (al dan niet mammasparende) operatie i.v.m. borstkanker aan stand wetenschap en praktijk?</p> <p>Petit ea (2011) onderzochten de complicaties en oncologische uitkomsten van 646 lipofilling procedures bij 513 patiënten met een status na mastectomie dan wel na borstsparende operatie. De onderzoekers concluderen dat het aantal complicaties van de lipofilling laag is (2,8%, waarvan 2% liponecrose) en dat lipofilling geen</p>

	<p>consequenties heeft voor het verrichten van radiologisch onderzoek, maar ook dat er nader prospectief multicenter onderzoek nodig is naar de oncologische veiligheid. Met andere woorden, uit deze studie blijkt dat de veiligheid van deze behandeling ten aanzien van het ontwikkelen van (nieuwe of recidief) tumor nog niet vaststaat. De noodzaak voor grotere, prospectieve multicenter studies wordt bevestigd door verschillende (overigens niet-systematische) reviews (Garrido 2011, Garrido 2010, Parrish 2010, Nizet 2011).</p> <p>De American Society of Plastic Surgeons (2009) in de <i>Guiding Principles</i>: "Concerns have been expressed regarding the potential that fat grafting to the breast may disrupt or delay diagnosis of breast cancer. However, in light of a lack of scientific evidence available on patient selection, expert opinion calls for caution when considering fat grafting procedure in patients at high-risk for breast cancer including a positive BRCA-1, BRCA-2 and/or personal or familial history of breast cancer."</p> <p>De conclusie is dat uit de gevonden literatuur niet blijkt dat er aanleiding is om het in 2009 ingenomen standpunt te wijzigen</p>
Behandeling van varices (spataderen)	<p>21-2-2008 CVZ advies 25383</p> <p>Voor de behandeling van varices worden verschillende (nieuwe) technieken gebruikt. Het CVZ heeft beoordeeld of de volgende technieken tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet behoren: Endoveneuze laserbehandeling (EVLB), Radiofrequente obliteratie (RFO), Foamsclerosering van de varices van de stamvene in het bovenbeen onder duplexcontrole en Transilluminated powered phlebectomy (Tipp).</p> <p>Foamsclerosering van de varices valt niet onder de verzekerde zorg.</p> <p>Het CVZ is verder van opvatting dat de behandeling van varices een medisch noodzakelijke behandeling is en niet primair cosmetisch van aard is, als er een aangetoonde hemodynamische stoornis of een ernstige complicatie is. Dit geldt voor de varices die in de CEAP-classificatie - die voor de indeling van varices wordt gebruikt - met C2, C3, C4, C5 en C6 worden aangeduid. De behandeling van de varices C0 en C1 behoort in de regel <u>niet</u> tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet, omdat het daarbij veelal om louter cosmetische ingrepen gaat.</p>
Behandeling varices (spataderen)	<p>C2 cosmetisch zaak 2010024825</p> <p>Het CVZ heeft op basis van richtlijnen en medische literatuur de afbakening tussen medisch noodzakelijke en cosmetische varicesbehandelingen opnieuw beoordeeld en vastgesteld. Het standpunt van het CVZ luidt als volgt:</p> <p>Invasieve behandeling van C3, C4, C5 en C6 varices behoort tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet. Bij die indicaties staat de medische noodzaak voor invasieve behandeling niet ter discussie;</p> <p>Invasieve behandeling van C0, C1 en C2 varices behoort niet tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet. Van een medische noodzaak voor behandeling is niet (C0, C1) resp. onvoldoende (C2) gebleken. C0, C1 en C2 varices veroorzaken ook geen ernstige bewegingsbeperking ('lichamelijke functiestoornis'); evenmin kunnen zij als een ernstige misvorming ('verminking') worden aangeduid. Verder is psychisch lijden als mogelijk gevolg van (ervaren) ontsiering van het been/de benen, geen grond voor vergoeding van invasieve behandeling van varices vanuit de basisverzekering.</p> <p>Invasieve behandeling van C0, C1 en C2 varices valt niet onder de dekking van de Zorgverzekeringswet en krijgt in het kader van die wet het predicaat 'cosmetisch'.</p>
Liposuctie bij lymfoedeem	<p>CVZ 23-4-2007 RZA 2007/72</p> <p>Op basis van de evidence moet worden geconcludeerd dat de gecombineerde behandeling van liposuctie en compressietherapie alleen als een 'in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijke' behandeling kan worden aangemerkt bij patiënten met secundair lymfoedeem van de arm na behandeling voor mammacarcinoom, en alleen bij die patiënten bij wie conservatieve behandeling faalt.</p>
Liposuctie bij lipoedeem	<p>Rb. Den Bosch 18-12-2006 RZA 2007/50</p> <p>Het wetenschappelijk onderzoek naar liposuctie bij lipoedeem was ten tijde in geding nog niet zo ver gevorderd dat kon worden gezegd dat zij door de internationale</p>

	wetenschap voldoende was beproefd en deugdelijk bevonden. Steun voor dit oordeel vindt de rechtbank in het advies van het College en het feit dat er geen nieuwe relevante studies via PubMed zijn gevonden.
Liposuctie bij lipodystrofie	RZA 2003, 74 - CVZ, 24-03-2003 Liposuctie bij lipodystrofie (lipo-oedeem volgens Allen Hines) niet gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten.
Liposuctie benen	update zaak 2012051858 SKGZ 2011.02531 Updates van april 2008, juni 2010 en april 2012 gaven geen aanleiding om het CVZ standpunt van voorjaar 2007 over tumescente liposculpture behandeling van de benen (liposuctie) te herzien.
Relume bij vitiligo	RZA 2005, 164 - CVZ, 19-09-2005 Relume behandeling bij vitiligo niet gebruikelijk.
Pigmentceltransplantatie bij vitiligo	juni 2005 - CVZ, zaaknr. 24101157 Pigmentceltransplantatie bij vitiligo is niet-gebruikelijke zorg.
Tatoeage behandeling bij normale huid	RZA 2002, 46 - CVZ, 22-02-2002 Tatoeage behandeling bij normale huid is gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten
Laserbehandeling en epilichtbehandeling bij overbeharing	RZA 2001, 91 - CVZ, 17-08-2001 Laserbehandeling en epilichtbehandeling bij overbeharing zijn inmiddels gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten.
Haartransplantatie	RZA 1999, 34 - ZFR, 26-01-1999 Haartransplantatie moet inmiddels gerekend worden tot de gebruikelijke hulp in de kring der beroepsgenoten. RZA 1999, 34- ZFR, 26-01-1999 In verband met het cosmetische karakter van de haartransplantatie moet de indicatie getoetst worden aan de beperkende regelgeving voor plastische chirurgie.

Aantoonbare, lichamelijke functiestoornissen

Dijbeenplastiek en dermolipectomie na aanzienlijke gewichtsreductie	RZA 2007, 105 - Rb. Middelburg 1-5-2007 Dijbeenplastiek en dermolipectomie na aanzienlijke gewichtsreductie. Sprake van huid/veloverschot maar geen hangzakken. Huidoverschot is geen verminking. Geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis nu geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking.
Borstverkleining	RZA 2007, 43 - SKGZ 18-1-2007 Een aanvraag voor het verkleinen van een borst wordt afgewezen omdat de borst qua vorm en grootte binnen de normale variatiebreedte valt en daarom niet als afwijkend kan worden beoordeeld. De pijnklachten zijn als stoornissen niet objectiveerbaar, waardoor geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Ook de geconstateerde asymmetrie valt binnen de normale variatiebreedte, zodat geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk. Pas bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel is sprake van het begrip verminking.
Kapselvorming	SKGZ 4 juli 2007 2006.2227 zaaknummer 27014794 De meest gebruikte indeling van de mate van kapselvorming is die van Baker. De vier graden zijn: Graad I - geen palpabel kapsel: de borst voelt even zacht aan als een niet geopereerde; Graad II - minimale stevigheid: de borst is minder zacht en de borstprothese is palpeerbaar maar is niet zichtbaar; Graad III - matige stevigheid: de borst is harder, de borstprothese is makkelijk palpeerbaar en is zichtbaar (of de vervorming ervan); Graad IV - ernstige contractuur: de borst is hard, pijnlijk en koud; vervorming is vaak duidelijk. Bij kapselvorming rondom een borstprothese is vanaf Baker graad III sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals bedoeld in art. 2.4 lid b Bzv over behandeling van plastisch-chirurgische aard.

<p>Borstverkleining schouder, nek en rugklachten</p>	<p>RZA 2005, 41 – CRvB 22-12-2004 Uit het onderzoek van de deskundige kan niet worden afgeleid dat door een borstverkleinende operatie de schouder, nek en rugklachten zullen verminderen. De overweging dat de kans op succes van een revalidatietherapie beter is als een borstverkleinende operatie wordt uitgevoerd, rechtvaardigt niet de gevolg trekking dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.</p>
<p>Lichamelijke klachten psychisch lijden</p>	<p>RZA 2004, 66 – CRvB 17-03-2004 Lichamelijke klachten die niet rechtstreeks verband houden met afwijkingen in het uiterlijk maar die verband houden met psychisch lijden als gevolg van die afwijkingen, vormen geen indicatie voor plastisch- chirurgische behandeling.</p>
<p>Lichamelijke klachten ernstige bewegingsbeperking</p>	<p>RZA 2001, 65 - Rb Rotterdam, 22-03-2001 Voor verstrekking van een plastisch chirurgische ingreep moet het gaan om lichamelijke functiestoornissen van vrij ernstige aard gepaard gaande met een ernstige bewegingsbeperking</p>
<p>laserbehandeling en epilichtbehandeling bij overbehering</p>	<p>RZA 2001, 91 - CVZ, 17-08-2001 Geen aanspraak op laserbehandeling en epilichtbehandeling bij overbehering in het kader van plastische chirurgie, omdat geen sprake is van één van de correctiegronden</p>
<p>Labiacorrectie</p>	<p>SKGZ 13 mei 2007 2006.2320 [zaaknummer 27015122 Bij aantoonbare lichamelijke functiestoornis is onderscheidend criterium al dan niet aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Pijnklachten zijn geobjectiveerde pijnklachten indien uitsluitend veroorzaakt door de hypertrofische labia minora zelf. De diagnose in de indicatiestelling is bepalend voor de aanvraag</p>
<p>Labiacorrectie</p>	<p>SKGZ RZA 2007/37 7 november 2006, nr. ANO06.33 Een plastisch-chirurgische ingreep valt slechts onder de geneeskundige zorg indien deze strekt tot de in het Besluit zorgverzekering genoemde aandoeningen. De labia correctie behoort niet tot de vermelde aandoeningen. Er zijn geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, er is geen sprake van verminking, noch van een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen. Verzoekster is voorts tijdig in kennis gesteld van de weigering de ingreep te vergoeden, nu met de heroverweging aan haar vertegenwoordiger een folder is toegestuurd, waarin expliciet is vermeld dat een labia correctie niet wordt vergoed.</p>
<p>Labiacorrectie</p>	<p>SKGZ RZA 2007/35 27 september 2006, nr. ANO06.19 Een aanvraag voor reductie van de labia minora is terecht afgewezen. Er is sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als deze van vrij ernstige aard zijn met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van ernstige bewegingsbeperkingen. Voor pijnklachten geldt dat deze ernstig en objectiveerbaar moeten zijn. Van een verminking is pas sprake ingeval van een aandoening van zeer ernstige aard.</p>
<p>Labiacorrectie</p>	<p>Zaak 28087353 .SKGZ 2008.01679 Zoals in het door de verzekeraar aangehaalde modelprotocol 'Labiumreductie' van NVPC / NVOG (mei 2008) staat aangegeven bestaat er een grote spreiding in de normale (anatomische) variatie van labia minora. Er is geen aangetoonde relatie tussen labiumgrootte en klachten. NVPC en NVOG zijn van mening dat er sprake kan zijn van een indicatie voor labium-reductie bij een gemeten lengte vanaf 40 mm. Deze maat is gebaseerd op een artikel van Rouzier R et al (2000) waarin een retrospectief onderzoek naar chirurgische procedure, resultaten en complicaties bij 163 patiënten is beschreven. De keuze van deze maat is echter niet nader onderbouwd dan dat bij deze grootte mogelijk symptomen optreden door interferentie met kleding en dat bij mindere grootte de chirurgische procedure waarschijnlijk erg moeilijk is. De auteurs geven aan dat alleen de grootte van de labia minora nooit voldoende is als motivatie voor chirurgische reductie. Er kan dan ook niet gesproken worden van een op wetenschappelijke evidence bepaalde grens waarboven reductie is geïndiceerd.</p>

	<p>In het modelprotocol constateren NVPC en NVOG dat nader onderzoek naar labiumcorrectie is geboden in verband met het ontbreken van 'evidence based medicine' op het gebied van de indicatiestelling, de therapie en de begeleiding. Verder wijst het modelprotocol er op dat de intra- en interbeoordelingsbetrouwbaarheid van de meting niet erg groot is. Nog los van de vraag of de door de aanvragende arts aangegeven grootte correct is gemeten is echter van meer belang of er een objectief verband is vastgesteld tussen de lichamelijke klachten en de grootte van de labia.</p> <p>Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals bedoeld in de toepasselijke regelgeving, die veroorzaakt worden door afwijkingen aan de labia zijn uitermate zeldzaam. Er kan ook niet gesproken worden van een aangeboren misvorming. Ook is er in deze zaal geen sprake van een verminking als gevolg van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.</p>
--	---

Verminking	
Dijbeenplastiek en dermolipectomie	Rb. Middelburg 1-5-2007 RZA 2007, 105 Aanvraag vergoeding kosten dijbeenplastiek en dermolipectomie na aanzienlijke gewichtsreductie. Sprake van huid/veloverschot maar geen hangzakken. Huidoverschot is geen verminking. Geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis nu geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking: verzekerde kan kleine afstanden lopen en fietsen en ook langere tijd lopen.
Borstverkleining	SKGZ 18-1-2007 RZA 2007, 43 Een aanvraag voor het verkleinen van een borst wordt afgewezen omdat de borst qua vorm en grootte binnen de normale variatiebreedte valt en daarom niet als afwijkend kan worden beoordeeld. De pijnklachten zijn als stoornissen niet objectiveerbaar, waardoor geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Ook de geconstateerde asymmetrie valt binnen de normale variatiebreedte, zodat geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk. Pas bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel is sprake van het begrip verminking.
Labia correctie	Zie hierboven RZA 2007, 37 en RZA 2007, 35
Litteken correctie kin en bij rechteroog	CRvB 05-10-2006 RZA 2006, 3 Littekens, resterend na een operatie ter correctie van een ongeval, op de kin en onder het rechteroog zijn niet dermate ernstig dat zij te beschouwen zijn als een verminking in de zin van de toepasselijke regelgeving.
Gelaatsdefecten gezichtsverlamming	CRvB 07-09-2006 RZA 2005/175 De aanvraag voor een plastisch chirurgische behandeling van gelaatsdefecten die resteren als gevolg van een aangezichtsverlamming is terecht geweigerd, nu niet is voldaan aan de daarvoor geldende criteria, waarbij in het bijzonder geldt dat uit de medische stukken niet blijkt van een afwijking in het gelaat die als een ernstige misvorming moet worden gekwalificeerd.
Mamma-augmentatie met DIEP-flap techniek	SKGZ 17 oktober 2007 2007.00980 zaaknummer 27057695 Geen verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis; behandeling voldoet aan stand van de wetenschap en praktijk
Borstprothesen verwijdering pijnklachten	CRvB 08-12-2004 RZA 2005, 6 De stelling van het ziekenfonds dat een (wegens pijnklachten: medisch noodzakelijke) verwijdering van borstprotheses nimmer kan leiden tot een "verminking" in de zin van de Regeling medisch-specialistische zorg ZFW en dus nimmer tot een aanspraak op vervanging van de protheses, moet worden verworpen. In casu moet het er voor worden gehouden dat ten tijde in geding sprake was van verminking. Verder is door het ziekenfonds ondeugdelijk gemotiveerd waarom in dit geval, en niet in andere gevallen, de eis werd gesteld dat de verminking niet op een andere wijze zou kunnen worden gecamoufleerd.

Depigmentatie lip	CVZ 22-02-2002 RZA 2002, 46 Kleine depigmentatie van de lip is geen verminking; Tatoeage behandeling geen verzekerde zorg.
Tatoeagebehandeling	RB Den Bosch 24-11-1997 RZA 1998,135 Bij de beoordeling of een tatoeage een verminking is, wordt in aanmerking genomen dat de tatoeages zich bevinden op lichaamsdelen, welke ook bij normale kleding niet vaak bedekt zullen zijn.

Aangeboren misvormingen

Uitleg term geboortevlek	Cvz 9-2-2007 zaaknummer 26103611 Adviesaanvraag uitleg geboortevlek. De term geboortevlek wordt in het algemeen gebruikt voor zichtbare onregelmatigheden van de huid, die al vanaf de geboorte aanwezig zijn of in de kinderjaren zijn ontstaan. Om aanspraak te kunnen maken op plastische chirurgie moet een verzekerde redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg. Hiervan is geen sprake als de geboortevlek niet zit op lichaamsdelen die in het dagelijks maatschappelijk verkeer zichtbaar zijn, of als de geboortevlek behalve de kleur geen andere kenmerken vertoont die anders zijn dan de overige huid. Bij deze beoordeling spelen in ieder geval plaats van de geboortevlek, grootte van de geboortevlek en camouflage een rol.
---------------------------------	---

Uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transeksualiteit

Gendertransformatie mastectomie	SKGZ 13 mei 2007 2006.01329 Zaaknummer 26102224 Gendertransformatie met mastectomie (verwijdering borsten) lichte welving, restant borstklierweefsel, beoogde medisch resultaat bereikt, indicatie voor mastectomie bij Tannerstadium is M4 of hoger
Gendertransformatie verwijderen (lekkende) borstprotheses	SKGZ 4 juli 2007 2006.02227 Zaaknummer 27014794 Gendertransformatie (man>vrouw) machtiging voor verwijderen (lekkende) borstprotheses; na verwijdering van beide borstprotheses recht op plaatsen nieuwe borstprotheses omdat opnieuw sprake zal zijn van aplasie van de mammae. Beroep op eerdere jurisprudentie SKGZ: voor een vrouw staat aplasie waarbij geen borstontwikkeling heeft plaatsgevonden, gelijk met status na totale borstamputatie
Gendertransformatie borstvergroting, verwijdering en plaatsen in verband met kapselvorming	SKGZ 14 september 2007 2007.00077 Zaaknummer 27028809 Gendertransformatie in 1987 + borstvergroting. Verwijdering en plaatsen in verband met kapselvorming. SKGZ wijst aanvraag af omdat er geen sprake is van geheel of gedeeltelijke borstamputatie en ook niet van misvorming van de geslachtorganen.
Gendertransformatie correctie mastectomie	SKGZ 13 mei 2007 2006.1329 Zaaknummer 26102224 Correctie mastectomie in verband met gendertransformatie
Deelbehandelingen gendertransitie	CVZ 25 maart 2008 RZA 2008, 52 De verschillende deelbehandelingen i.v.m. een gendertransitie voldoen op zich aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij de behandeling en indicatiestelling is een centrale regie door een deskundige psychiater/psycholoog essentieel. Multidisciplinaire samenwerking in één centrum is niet vereist. In geschil is de vergoeding van rekeningen voor diverse zorg in verband met transeksualiteit. Verzoekster betreft de verschillende zorgonderdelen bij individuele zorgaanbieders. Verweerder wijst de vergoeding af, omdat de zorg niet wordt verricht conform de in Nederland gebruikelijke manier van zorg voor

	<p>genderproblematiek door een multidisciplinair genderteam. Het College stelt allereerst vast dat de verschillende deelbehandelingen in verband met een gendertransitie op zich voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij de behandeling en indicatiestelling is het essentieel dat er sprake is van een centrale regie door een deskundige psychiater/psycholoog. Dit is in overeenstemming met de internationale richtlijn, de Standard of Care (SOC) van de World Professional Association of Transgender Health (voorheen HBGDA). Er zijn geen 'evidence based' richtlijnen gevonden die multidisciplinaire samenwerking in één centrum adviseren. Vervolgens toetst het College de verschillende zorgonderdelen aan de polisvoorwaarden. De haartransplantatie en de ontharingsbehandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Ook voor de psychologische behandeling heeft verzoekster geen recht op vergoeding op grond van de basisverzekering, en evenmin op grond van de AWBZ. Voor de overige zorgonderdelen acht het College, voor een zorgvuldige toetsing aan de polisvoorwaarden, nader onderzoek c.q. nadere gegevens noodzakelijk.</p>
<p>Gendertransformatie Regievoering geslachtveranderende operatie</p>	<p>zaaknr 2012030650 (WPATH SOC 2011) SKGZ 2011.01660</p> <p>Essentieel bij een transgenderbehandeling is dat er een duidelijke regie is gedurende het gehele behandeltraject. Het is immers een ingrijpend traject dat altijd multidisciplinaire samenwerking vereist.</p> <p>Op basis van het dossier blijkt in deze zaak niet dat sprake is van een duidelijke nauwe samenwerking tussen de disciplines. Alleen het uitwisselen van (medische) informatie is onvoldoende om te kunnen spreken van regelmatige communicatie en coördinatie van zorg en verwijzingen.</p> <p>Het College deelt nog mee dat niet is aangetoond dat sprake is van een duidelijke nauwe samenwerking en coördinatie van de zorg. Het oordeel of een interventie al dan niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk is niet afhankelijk van de plaats waar de interventie wordt uitgevoerd (dit kan wel invloed hebben op de mate van doelmatigheid). Zoals in het advies d.d. 13 april 2012 is aangegeven, is er geen onderbouwing voor het standpunt dat alleen zorg in een centrum effectief is. Transgenderzorg in een gespecialiseerd centrum geeft wel in grote mate garantie dat sprake is van de noodzakelijke nauwe samenwerking en coördinatie van de zorg, maar is niet de enige manier om dit te verwezenlijken.</p>
<p>Gendertransformatie Plaatsen testikelprothesen</p>	<p>zaak 2010132162 plaatsen testikelprothesen SKGZ 2010.01346</p> <p>Het plaatsen van een inwendige erectieprothese na een phalloplastiek bij vrouw-naar-man-verandering behoort niet tot de te verzekeren prestaties, omdat het geen essentieel onderdeel is van de medisch-specialistische behandeling: penisconstructie phallo-plastiek als 'correctie van uiterlijk geslachtskenmerk bij vastgestelde transseksualiteit'. In het Pakketadvies 2007 is het CVZ-standpunt opgenomen dat het plaatsen van een inwendige erectieprothese geen essentieel onderdeel van de medisch-specialistische behandeling vormt en niet tot de te verzekeren prestaties behoort. Plaatsen van testikelprothesen moet gezien worden als onderdeel van de correctie van het uiterlijke geslachtskenmerken (de metadoioplastiek /phalloplastiek). Deze prothesen worden niet direct bij de operatie geplaatst maar enkele maanden later.</p>

Uitgesloten behandelingen van plastisch-chirurgische aard

<p>Operatief plaatsen van borstprothesen belemmerde borstontwikkeling</p>	<p>SKGZ 10-1-2007 RZA 2007/42</p> <p>Verzekerde heeft geen aanspraak op de aangevraagde borstcorrectie (mamma-augmentatie) omdat de verzekeringsvoorwaarden alleen aanspraak daarop geven na een borstamputatie. Verzekerde heeft weliswaar als gevolg van een trauma een belemmerde borstontwikkeling, maar die belemmering valt niet aan te merken als een amputatie nu onder amputatie medisch slechts een operatief verwijderen van borstklierweefsel pleegt te worden verstaan.</p>
<p>Operatief plaatsen van</p>	<p>SKGZ 10-1-2007 RZA 2007/41 + Noot prof. Mr.G.R.J. de Groot</p>

<p>borstprothesen ontwikkelingsstoornis vergelijkbaar met status na borstamputatie</p>	<p>De aanvraag voor het plaatsen van een borstprothese is in dit geval onterecht afgewezen, omdat het niet ontwikkeld zijn van de linkerborst te beschouwen is als een ontwikkelingsstoornis. Dit is te vergelijken met een status na borstamputatie, aangezien het resultaat van een borstamputatie in zijn meest vergaande vorm daaruit bestaat dat er geheel geen klierweefsel meer aanwezig is. Slechts de oorzaak is anders. Het verschil in oorzaak kan evenwel niet ertoe leiden dat verzekerde de aangevraagde behandeling wordt onthouden.</p>
<p>Operatief plaatsen van borstprothesen geen sprake van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie</p>	<p>SKGZ 17-1-2007 RZA 2007/40 Een aanvraag voor het plaatsen van een borstprothese wordt afgewezen. Nu er geen sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, behoeft de vraag of al dan niet gesproken kan worden van een misvorming geen beantwoording. De expliciete uitsluiting voor het plaatsen van een borstprothese geldt in alle gevallen, ongeacht de indicatie.</p>
<p>Gendertransformatie voortgezette behandeling; maat borstprothese</p>	<p>SKGZ 14 mei 2007 2006.01058 zaaknummer 27003276 Gendertransformatie, kleinere borstprothesen, voortgezette behandeling heeft geen betrekking op afgesproken maat borstprothese, uitsluiting terzake het operatief verwijderen van een borstprothese geldt onverkort, ook in geval van vastgestelde transseksualiteit</p>

Naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op zorg

<p>Mamma-reductie niet doelmatig bij fors overgewicht</p>	<p>SKGZ 19 september 2007 Zaaknummer 27049308 Mamma-reductie niet doelmatig bij fors overgewicht. Te vroeg corrigeren kan ondoelmatig zijn bij een BMI van meer dan 30</p>
<p>Vetschortreductie</p>	<p>CRvB 26-04-2006 RZA 2006, 138 Vetschortreductie is geen voortgezette behandeling van een maagverkleining</p>
<p>Littekencorrectie door middel van abdominoplastiek</p>	<p>CRvB 08-12-2004 RZA 2005,6 Door het ziekenfonds is ondeugdelijk gemotiveerd waarom in dit geval, en niet in andere gevallen, de eis werd gesteld dat de verminking niet op een andere wijze zou kunnen worden gecamoufleerd.</p>
<p>Voortgezette behandeling</p>	<p>CRvB, 05-03-1987 RZA 1987, 79 Indien de tweede operatie strekt tot het alsnog bewerkstelligen van het beoogde en naar medisch-deskundig oordeel haalbare operatieresultaat, dient gesproken te worden van een voortgezette behandeling. Er is dan geen sprake van een op zich zelfstaande plastisch chirurgische behandeling.</p>
<p>Mammareductie en mediale dijlift bij status na bariatrische chirurgie</p>	<p>CRvB, 09-08-2006, 04/5909 ZFW Van een voortgezette behandeling in de zin van de daarop betrekking hebbende vaste jurisprudentie van de Raad is slechts sprake indien het een ingreep betreft die strekt tot het alsnog bewerkstelligen van het met de betreffende vorige operatie beoogde, en naar medisch deskundige oordeel in redelijkheid haalbare operatieresultaat. Gelet op de aanwezige gegevens kan niet gezegd worden dat de door appellante aangevraagde mammareductie en dijlift strekken tot het met de maagverkleining beoogde operatieresultaat.</p>

Bijlage 5. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

In artikel 114, eerste lid Zorgverzekeringswet is bepaald dat de zorgverzekeraar ervoor zorgt dat zijn verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie. In 2006 is de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen [hierna: de SKGZ] opgericht door Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Het bestuur van de SKGZ bestaat daarom uit vertegenwoordigers van beide partijen.

Samenstelling en taak

De *Geschillencommissie* van de SKGZ geeft bindende adviezen bij een geschil tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar over de uitvoering van de *zorgverzekering* (http://www.skgz.nl/docs/folder_zorgverzekeraar.pdf).

Procedure

Als een aanvraag van een verzekerde is afgewezen, kan hij de zorgverzekeraar verzoeken om een heroverweging verzoeken. Indien de zorgverzekeraar niet tot een andere beslissing komt en wederom de aanvraag afwijst, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie. Voor de behandeling door de Geschillencommissie wordt een entreegeld van 37 euro gevraagd. Een andere mogelijkheid is dat de verzekerde een geschil aanhangig maakt bij de civiele rechter.

In de praktijk komt dit niet veel voor omdat zo'n procedure met de nodige kosten gepaard gaat.

Na ontvangst van het verzoek bekijkt de Ombudsman Zorgverzekeringen eerst of de kwestie door bemiddeling is op te lossen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de bemiddelingspoging niet slaagt, wordt de zaak doorverwezen naar de Geschillencommissie.

De Geschillencommissie onderzoekt de zaak en beide partijen krijgen in een hoorzitting de gelegenheid om hun standpunt nader toe te lichten. Voordat er een bindend advies wordt uitgebracht, is de Geschillencommissie op grond van artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet verplicht om advies aan het CVZ te vragen. Hiertoe is de Geschillencommissie alleen verplicht als het geschil betrekking heeft op de zorg of overige diensten, danwel over de vergoeding van die zorg en diensten.

Zaken zoals bijvoorbeeld over het verplicht eigen risico, het innen van de premie, aanspraken op grond van de aanvullende verzekering of het verloop van een incassoprocedure worden niet aan het CVZ voorgelegd. Het advies van het CVZ heeft alleen betrekking op de aanspraak op grond van de basisverzekering.

De behandeling door Geschillencommissie wordt afgerond met een bindend advies waar aan beide partijen zich moeten houden.

Als een van de partijen het niet eens met het bindend advies, dan is het niet mogelijk om in beroep te gaan tegen het advies. Het advies kan wel voor een marginale toetsing (artikel 7:904 Burgerlijk Wetboek) worden voorgelegd aan de civiele rechter. Dit betekent dat de rechter het bindend advies slechts zal vernietigen, indien de uitspraak in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. In de praktijk betekent dit dat een uitspraak nietig is als de geschillencommissie fundamentele beginselen van het procesrecht niet in acht genomen zou hebben, zoals hoor en wederhoor.

Op de website <http://www.skgzpro.nl/> zijn alle door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gepubliceerde bindende adviezen geplaatst.