



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lower bodylift

Zaaknummer : 201502405

Zittingsdatum : 23 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering SNS Zorg Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering SNS Tand Beter is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling van plastisch-chirurgische aard, te weten een lower bodylift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster alsnog heeft opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Dit heeft evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 2 december 2015 heeft verzoekster 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 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 21 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016010292) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een lower body lift. Er is geen sprake van lichamelijke functiestoornissen en/of onbehandelbaar smetten. Daarnaast is geen sprake van een Pittsburgh Rating Scale van minimaal graad 3 met betrekking tot de abdomen, mons of flank, zodat niet kan worden gesproken van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 maart 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 29 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 31 maart 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een lower bodylift. Verzoekster is na een gastric bypass 64 kg afgevallen. Zij weegt nu 87 kg en dit gewicht is meer dan twaalf maanden stabiel. De BMI van verzoekster is 35 (lengte 158 cm). Verzoekster wenst voornoemde ingreep te ondergaan *"in verband met mechanische hinder in ADL en tijdens sporten en smetklachten in de onderbuikplooï."* De plastisch chirurg verklaart dat uit het lichamelijk onderzoek is gebleken dat sprake is van: *"postbariatrische protsis van het abdomen vlg Pittsburgh Rating Score 3 voor abdomen en mons veneris. Ve[e]l over in billen PRS 3 en flanken PRS 2. Fors flank fatpad bdz. Geen smetten in de navel. Forse rectusdiastase. geen hernia umbilicalis. Pannusdikte ca 4 cm."*
- 4.2. Verzoekster ondervindt vooral in de zomermaanden veel last van de overhangende huid in de vorm van smetten. Zij probeert dit zoveel mogelijk te voorkomen door katoenen ondergoed te dragen, en zo nodig katoenen zakdoeken in de huidplooien te doen zodat deze het zweet kunnen opnemen. Daarnaast ondervindt verzoekster veel hinder bij het sporten, met name bij het fietsen en het roeien. Na een lange fietstocht heeft verzoekster wondjes langs de rand van haar onderbroek, omdat de huid daar steeds *"overheen wrijft"*. Tijdens het roeien zit de overvloedige huid verzoekster zodanig in de weg dat zij dit niet meer doet.

-  4.3. Het is voor verzoekster vervelend dat de overhangende huid door andere mensen is te zien. Daarnaast is haar kleding altijd te wijd bij de taille omdat haar taillemaat kleiner is dan de kledingmaat die zij nodig heeft vanwege de overvloedige huid. Voorts vindt verzoekster het steeds moeilijker worden om haar lichaam zo te zien.
-  4.4. Verzoekster heeft aan de plastisch chirurg gevraagd of hij alleen de plaatsen kan behandelen die voldoen aan Pittsburgh Rating Scale graad 3. De plastisch chirurg heeft haar verteld dat dit niet mogelijk is, omdat hij er anders *"geen goed geheel"* van kan maken.
-  4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij aanvankelijk bij een plastisch chirurg in het Maxima Ziekenhuis is geweest. Deze vond de uit te voeren ingreep te groot en verwees door naar het Catharina Ziekenhuis. De arts aldaar vond het noodzakelijk dat ook de flanken werden meegenomen, aangezien het resultaat er anders *"niet uit zou zien"*. Daarnaar gevraagd heeft verzoekster bevestigd dat voor de buik geldt dat sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3 en voor de flanken en billen graad 2. Verzoekster loopt ook krommer om haar buik te verbergen. Verzoekster merkt op dat in haar familie hoge bloeddruk diabetes en hartfalen vóórkomen. Enkele broers van verzoekster zijn gedotterd of hebben een hartoperatie ondergaan. Verzoekster hoopt dit door de ondergane gastric bypass te voorkomen. Voor de ziektekostenverzekeraar betekent het een kostenbesparing.
-  4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een lower bodylift indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
-  5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan met betrekking tot een lower bodylift worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de buikplooien altijd aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde recht op staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. Verzoekster voldoet niet aan één van deze voorwaarden, daarom is bij haar geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
-  5.3. Van verminking wordt gesproken bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. In geval van een lower bodylift is sprake van verminking bij een ernstige huid- of contourafwijking in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag verklaard dat bij de buik en billen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3, en bij de flanken van Pittsburgh Rating Scale graad 2. Aangezien het een lower bodylift betreft, dienen zowel de flanken als de buik en de billen te worden beoordeeld. Nu bij verzoekster niet op alle drie de gebieden sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3, is geen sprake van verminking als bedoeld in de voorwaarden, en heeft zij geen aanspraak op een lower bodylift.
-  5.4. Verzoekster is op 29 oktober 2015 op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur heeft op basis van onderzoek en de afgenomen anamnese geconcludeerd dat verzoekster geen aanspraak heeft op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering. De medisch adviseur heeft geconstateerd dat bij verzoekster geen sprake is van smetplekken of een onwelriekende lucht. De Pittsburgh Rating Scale van de buik ligt tussen graad 2 en 3, bij de billen gaat het om graad 2 en bij de flanken eveneens om graad 2. Er is derhalve geen sprake van een algehele graad 3 volgens de Pittsburgh Rating Scale.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de medisch adviseur heeft vastgesteld dat bij de buik van verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2 tot 3, en bij de billen en flanken graad 2. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat als verzoekster alleen een buikwandcorrectie had aangevraagd, zij het voordeel van de twijfel zou hebben gekregen, en zou mogelijk vergoeding zijn verleend. De aanvraag betreft echter een lower bodylift, en deze moet worden getoetst aan de hiervoor geldende criteria.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een lower bodylift, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

- afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.*
- verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)*

8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.4.5, dekking voor een lower bodylift indien bij de verzekerde sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken in geval van een ernstige bewegingsbeperking. In de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is. De ongemakken die verzoekster ervaart bij het fietsen en het roeien kunnen niet worden aangemerkt als een ernstige bewegingsbeperking. Ook de problemen die verzoekster ondervindt met haar kleding zijn niet aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Verder kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door de 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. In de procedure is gesteld noch gebleken dat verzoekster in verband met het smetten onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog zodat niet kan worden gesproken van "onbehandelbaar" smetten.
- 9.4. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Volgens de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ (vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars) kan in het kader van de lower bodylift worden gesproken van verminking indien sprake is van een Pittsburgh Rating Scale graad 3. Volgens de behandelend plastisch chirurg is bij verzoekster geen sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3 op alle gebieden waarvoor correctie is aangevraagd. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 18 februari 2016 vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3 met betrekking tot de abdomen, mons of flank. De commissie neemt de conclusie van dit advies en maakt die tot de hare; bij verzoekster kan niet worden gesproken van verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving.
- 9.5. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in de voorwaarden, heeft zij geen aanspraak op de aangevraagde lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.
Psychisch lijden, hoe ernstig ook, vormt in dit verband geen (verzekerings)indicatie.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie



- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies



- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 april 2016,



A.I.M. van Mierlo

