



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201403355
Zittingsdatum : 28 oktober 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 verzekering VGZ Ruime Keuze (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 VGZ Aanvullend 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Op 3 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar twee brieven aan verzoekster gestuurd, waarin haar wordt medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, zowel op basis van de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij e-mailbericht van 3 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat is vastgesteld dat verzoekster ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op een vergoeding van € 2.500,-- voor een buikwandcorrectie.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster alsnog heeft opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Een en ander heeft evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.



3.4. Bij brief van 13 juni 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 28 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 september 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 september 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Zij heeft hierbij wèl drie foto's gevoegd die zij nog in de procedure wil brengen. Afschriften hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut gestuurd.
De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015108275) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 oktober 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 11 oktober 2015 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een "*abdominoplastiek incl navelinsertie en reven fascia abdominalis*". De arts verklaart dat verzoekster 18 kilo is afgevallen met behulp van een dieet. Haar gewicht is nu stabiel bij een BMI van 29,7. Verzoekster heeft een huid/vetsurplus, met name op de onderbuik, overhangend over de mons pubis waardoor zij veel last heeft van smetplekken. Daarnaast heeft verzoekster rugklachten.
- 4.2. Verzoekster heeft in 1998 een CVA gehad en is sinds 2004 bekend met diabetes. Door de jaren heen is haar gewicht toegenomen, omdat zij te weinig kon bewegen en als gevolg van medicijngebruik. Op medisch advies is zij een koolhydraatarm dieet gaan volgen. Inmiddels is zij ruim 20 kilo afgevallen. Dit dieet heeft verzoekster veel geld gekost en dit zal ook zo blijven. Om haar gewichtsverlies te kunnen behouden, zal zij enkele speciale producten, zoals koolhydraatarm brood, moeten blijven gebruiken. Verzoekster merkt op dat zij de hiermee gemoeide extra kosten moet betalen van een uitkering.
Als gevolg van het gewichtsverlies is het insulinegebruik van verzoekster met 80 percent verminderd. Hierdoor worden minder kosten gemaakt voor dit geneesmiddel, hetgeen een besparing oplevert voor de ziektekostenverzekeraar. Ook heeft zij volgens haar arts nu minder kans op nieuwe hart- en vaatproblemen.
- 4.3. Bijkomend - nadelig - gevolg van het gewichtsverlies is dat verzoekster nu last heeft van een overhang van haar buik. Deze overhang bedraagt 8 cm. Hierdoor heeft zij bij warm weer (vanaf ongeveer 22° C) last van smetten, rode plekken en wondjes in de huidplooï. Zeker in verband met haar diabetes dienen wondjes te worden voorkomen. De voorgeschreven zelf helpt niet of nauwelijks, en maakt de huid erg dun. Verzoekster legt katoenen lappen in de plooi teneinde het smetten te beperken. Daarnaast wast zij de huidplooï viermaal per dag. Vanwege de noodzakelijke verzorging van de huidplooï heeft verzoekster de afgelopen twee jaar in een sociaal isolement geleefd. Zij ging niet meer op visite en ook restaurantbezoek was onmogelijk.
Verzoekster merkt op dat het ten tijde van het bezoek aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar al enkele weken te koud was voor de tijd van het jaar, waardoor zij op dat moment smetvrij was. Tijdens haar "*winterpauze*" in Benidorm was dit heel anders; ondanks haar goede verzorging bleef zij toen smetplekken houden.

- 4.4. De huisarts van verzoekster heeft bij brief van 20 maart 2014 [de commissie neemt aan dat dit 2015 moet zijn], gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, het volgende verklaard: *"Gezien de smetplekken, de last die patiënte hiervan heeft en falen van de therapie zoals beschreven in de richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten preventie en behandeling' niet behandelbaar meer is."*
- 4.5. Verzoekster is blij dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding van € 2.500,-- is toegekend door de ziektekostenverzekeraar. Echter, gezien voornoemde argumenten is verzoekster van oordeel dat zij op grond van de zorgverzekering in aanmerking komt voor volledige vergoeding van de buikwandcorrectie.
- 4.6. Bij brief van 11 oktober 2015 heeft verzoekster gereageerd op het advies van het Zorginstituut van 10 september 2015. Verzoekster benadrukt dat haar BMI stabiel is, waarbij wel rekening moet worden gehouden met bijvoorbeeld toiletbezoek en dergelijke. De conclusie van het Zorginstituut ter zake van de behandeling door de huisarts is niet correct. De huisarts had een huidzalf voorgeschreven. Deze werkte goed, maar de huid werd door het gebruik van de zalf heel erg dun. Hierdoor werd de kans op smetten weer veel groter. Het smetten werd verder tegengegaan door het aanbrengen van stroken textiel. Verzoekster bestrijdt dat dit laatste een behandeling van deze tijd is. Voorts stelt verzoekster dat de conclusie van de medisch adviseur betrekking heeft op een momentopname op een verkeerd moment. De temperatuur was toen namelijk veel lager dan gebruikelijk. De medisch adviseur heeft er geen rekening mee gehouden dat het een maand later ruim tien graden warmer was, waardoor verzoekster ging zweten en weer last kreeg van smetten.
- 4.7. 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 artikel 20 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie 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 buikwandcorrectie 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 dan wel te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de buikhuid van verzekerde in rechtopstaande positie een kwart van de bovenbenen bedekt. Verzoekster voldoet niet aan één van deze voorwaarden, zodat bij haar geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.3. Van verminking wordt gesproken in geval van een misvorming van de buik die in ernst vergelijkbaar is met misvormingen door brandwonden, misvormingen van de handen door reumatoïde arthritis, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen, of geamputeerde mammae. Een overhang van de buik valt hier niet onder.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 volledige vergoeding van een buikwandcorrectie, 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 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)"*

8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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.

8.7. Artikel 36 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op een buikwandcorrectie en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Indicatie:

een overhangende buikhuidplooï waarbij de diepte van de plooï – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aannemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ($BMI \leq 30$)

(...)

Vergoeding

VGZ Aanvullend Best
maximaal € 2.500,--
(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie 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 van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Verder kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn 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. Uit het dossier is niet gebleken dat verzoekster onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Door verzoekster is verklaard dat zij last krijgt van smetten als de temperatuur 22° C of hoger is, en dat het ten tijde van het spreekuur van de medisch adviseur relatief koud was. Hierdoor kon het smetten niet worden vastgesteld. Aangezien bij verzoekster kennelijk geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooi, en zij - als gezegd - niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet 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. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.5. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering, heeft zij geen aanspraak op de aangevraagde buikwandcorrectie. Dat verzoekster reeds veel kosten heeft gemaakt en nog zal moeten maken vanwege haar aangepaste voeding, en dat haar insulinegebruik en het risico op hart- en vaatproblemen door het gewichtsverlies aanzienlijk zijn verminderd, hetgeen kostenbesparend is voor de ziektekostenverzekeraar, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Op grond van artikel 36 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 2.500,-- voor een buikwandcorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft reeds toegezegd dat verzoekster aanspraak heeft op voornoemd bedrag. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot toekenning van een hogere vergoeding.

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, 28 oktober 2015,

A.I.M. van Mierlo