



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, in zijn
hoedanigheid van rechtsoptvolger van Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's
Gravenhage, en Menzis N.V. te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buiwandcorrectie)

Zaaknummer : 201601127

Zittingsdatum : 25 januari 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, in zijn hoedanigheid van rechtsopvolger van Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 grond van de verzekering Azivo Basis (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 AV Den Haag 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 abdominoplastiek, inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 februari 2016 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 3 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 15 september 2016 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 14 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 20 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 3 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016138442) bij wege van voorlopig advies 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 dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 januari 2017 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 31 januari 2017 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 1 februari 2017 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 op 14 april 2016 ten aanzien van verzoekster verklaard: *“Postbariatrische problematiek mammae en buikwand. Heeft smetplekken, van alles geprobeerd te gebruiken, maar blijft smetten vooral als het wat warmer is. Functionele klachten in het dagelijks leven. Pittsburgh 2 abdominocalasis. Geen rectus diastase, smetplekken. L: 157, G: 70 kg. Indicatie voor abdominoplastiek met navelreinsertie. (...)”*.
-  4.2. Verzoekster heeft in 2012 een gastric bypass ondergaan, waarna zij veel is afgevallen. Als gevolg hiervan heeft zij een overhangende buik. Onder de huidplooien heeft verzoekster last van smetten, waarvoor zij allerlei middelen heeft gebruikt. Zalf en andere producten helpen niet om het smetten weg te houden. Verzoekster heeft onder de huidplooi ook veel last van jeuk en zweten. Verder kan zij niet alle lichaamsdelen goed bereiken om deze te kunnen wassen. Hierbij moet haar vriend haar helpen, hetgeen tot veel schaamte leidt bij verzoekster.
-  4.3. De overhangende buik geeft verzoekster veel stress. Als zij voorover buigt, zit de buikhuid in de weg. Verzoekster kan alleen op haar zij slapen, want als zij op haar buik slaapt, heeft zij na het wakker worden de hele dag pijn aan haar buik. Hierdoor slaapt verzoekster slecht, en kan zij niet goed functioneren.
Verzoekster vermijdt vanwege schaamte bepaalde activiteiten, zoals naar het zwembad gaan. Hierdoor wordt zij ook op sociaal gebied beperkt.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is geweest, maar deze heeft haar niet goed onderzocht. Hij heeft alleen de buik opgetild en gekeken. Daarnaast is verzoekster het niet eens met het advies van het Zorginstituut.
-  4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 
- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij onbehandelbare smetten. Dit zijn smetten in de huidplooien die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen dan wel te genezen zijn en altijd aanwezig zijn. Een operatie vormt dan nog de enige oplossing. Voorts is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij een ernstige bewegingsbeperking. Hiervoor moet de huid bij rechtop staan een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekken. Rugklachten vormen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis, omdat niet aannemelijk is dat deze het gevolg zijn van de bestaande huidplooien. Het zelfde geldt voor een rectusdiastase.
Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel (Pittsburgh score graad 3) of als de verminking in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. Een overhangende boven- of onderbuik valt hieronder niet.

- 
- 5.2. Verzoekster heeft op 29 april 2016 het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bezocht. De adviserend geneeskundige heeft geoordeeld dat bij verzoekster geen sprake is van verminking (Pittsburgh score graad 2), of van een ernstige bewegingsbeperking. Ten tijde van het bezoek aan het spreekuur was geen sprake van smetten. Daarom is bij verzoekster niet gebleken van onbehandelbare smetten, zoals bedoeld in de regelgeving. De situatie van verzoekster voldoet dan ook niet aan de voorwaarden om voor een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen.
Problemen van psychische en/of sociale aard vormen geen verzekeringsindicatie voor de onderhavige plastisch-chirurgische ingreep.

- 
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

- 
- 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 artikel A17 van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 voorwaarden van de zorgverzekering.

- 
- 8.3. De voorwaarden van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

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

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

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op www.azivo.nl/zorgvindervindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 070 440 24 00. In het artikel “Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder” aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. (...)”

- 8.4. De zorgverzekering is volgens de voorwaarden 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.
Plastische chirurgie 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. Verzoekster heeft aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering indien bij haar sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan genoemd criterium voldoet.
Ten aanzien van de smetklachten geldt dat verzoekster weliswaar diverse zalven en andere producten heeft gebruikt, maar dat niet is komen vast te staan dat de smetten niet onbehandelbaar zijn. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster vanwege deze klachten onder behandeling van een dermatoloog is of is geweest. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

- 
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
- 
- 9.4. De door verzoekster genoemde andere problemen - waaronder het niet zelf kunnen reinigen van bepaalde lichaamsdelen en de (mede in verband hiermee optredende) schaamtegevoelens - kunnen, hoe vervelend ook, niet leiden tot een ander oordeel.
- 

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

Zeist, 8 februari 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

