



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenbenen
Zaaknummer : 201601062
Zittingsdatum : 25 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(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) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- 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 Basis Zeker (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 Optimaal Aanvullend 3 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 Aanvullend Tand** is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermoliplectomie van de bovenbenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 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 brieven van 22 maart 2016, 20 mei 2016 en 26 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 2 mei 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).
- 3.4. 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.

-  3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 8 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 november 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.7. 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.
-  3.8. Bij brief van 9 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 30 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016130715) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 december 2016 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 9 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 ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard:
"Ten gevolge van de forse huidsurplus ondervindt patiënte ernstige hinder in het dagelijks leven. Het verrichten van activiteiten waarbij mobiliseren aan de orde is zijn momenteel erg belastend voor patiënte. Bij een toenemende buitentemperatuur ontstaat er tevens forse huidirritatie aan de binnenzijde van de bovenbenen; (...)"
-  4.2. Bij verzoekster is in augustus 2014 een maagverkleining uitgevoerd, waardoor zij ruim vijftig kilo is afgevallen. In april 2015 heeft zij een buikwand- en borstcorrectie ondergaan om haar overtollige huid te verwijderen. Verzoekster vraagt nu een correctie van de bovenbenen aan, omdat zij ook daar veel last heeft van overtollige huid. In het dagelijks leven wordt verzoekster enorm belemmerd door haar bovenbenen. Zij heeft erg veel pijn, last van vermoeidheid en smet- en schuurplekken tot bloedens aan toe. Na haar operaties is het voor verzoekster van belang om in conditie te blijven, echter lopen, fietsen en sporten zijn niet mogelijk door haar overtollige huid. Voorts heeft zij last van ontstekingen in de schaamstreek. Bij warm weer worden de klachten alleen maar erger.
-  4.3. Naast de lichamelijke klachten heeft verzoekster schaamtegevoelens vanwege haar benen. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar geen machtiging te verlenen voor de ingreep doet verzoekster pijn, omdat zij heel erg hard heeft gewerkt om op een gezond gewicht te komen.
-  4.4. Verzoekster stelt verder dat anderen met hetzelfde probleem wèl een goedkeuring voor de aangevraagde ingreep hebben gekregen, hetgeen betekent dat de ziektekostenverzekeraar in dit verband met twee maten meet.

- 
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster de standpunten herhaald.
- 
- 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. Een dermolipectomie van de bovenbenen valt slechts onder de voorwaarden van de zorgverzekering indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Om dit te beoordelen wordt gebruik gemaakt van de "Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard" van de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen Zorgverzekeraars (hierna: VAGZ).
- 
- 5.2. Er is sprake van een lichamelijke functiestoornis bij een ernstige bewegingsbeperking. Dit is het geval bij moeilijk lopen door de forse omvang van de benen. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft tijdens het spreekuurbezoek van 15 maart 2016 vastgesteld dat hiervan bij verzoekster geen sprake is aangezien het lopen ongehinderd verliep. Voorts heeft verzoekster geen last van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in de huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen en niet is te genezen. Dit smetten is altijd aanwezig en de reden van het conservatief falen, is duidelijk te objectiveren, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster kampt met huidirritatie, die toeneemt als het buiten warmer wordt. Echter, volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar kan dit niet worden beschouwd als onbehandelbaar smetten. Wat betreft het kapot schuren van de benen, kan dit worden voorkomen door het dragen van broeken. Uit de stukken blijkt niet dat het dragen van broeken voor verzoekster geen uitkomst kan bieden. De overtollige huid aan de binnenkant van de benen van verzoekster valt onder de Pittsburg rating Scale graad 2. Aan de voorwaarde van verminking wordt niet voldaan, aangezien daartoe sprake moet zijn van Pittsburg Rating Scale graad 3. De aanvraag is door twee verschillende medisch adviseurs beoordeeld. Zij stellen beiden dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor een dermolipectomie ten laste van de zorgverzekering.
- 
- 5.3. Psychisch lijden is geen indicatie voor het vergoeden van een plastisch-chirurgische ingreep.
- 
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald.
- 
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 
6. De bevoegdheid van de commissie
- 
- 6.1. Gelet op artikel 18 van de "Algemene voorwaarden" 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 is gehouden 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 artikelen 1 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting (...)"

8.4. Artikel 25 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11 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, als onderdeel van medisch-specialistische zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 aanspraak op een dermoliplectomie van de bovenbenen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 25 van de zorgverzekering.

9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband in de eerste plaats worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Een voorbeeld hiervan is het moeilijk kunnen lopen door de forse omvang van de benen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin. Verzoekster heeft gesteld dat haar overtollige huid haar belemmert bij het lopen, fietsen en sporten. Ook ondervindt zij veel pijn door haar bovenbenen. Tevens kampt zij met ontstekingen in de schaamstreek. Voorts heeft verzoekster gesteld dat zij smet- en schuurplekken heeft tot bloedens aan toe.

Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat bij verzoekster geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hij baseert zich hierbij mede op het spreekuurverslag van de medisch adviseur die verzoekster heeft gezien.

De commissie is van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 25 van de zorgverzekering. Van een ernstige



bewegingsbeperking is niet gebleken. De gestelde pijnklachten zijn niet objectiveerbaar. Ten aanzien van de ontstekingen en de smetklachten geldt dat verzoekster hiervoor niet onder behandeling is van een dermatoloog. Van onbehandelbaar smetten is derhalve geen sprake. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 30 november 2016.

- 
- 
- 9.3. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking kan eveneens sprake zijn ingeval de overtollige huid aan de binnenkant van de benen van verzoekster valt onder de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Aan deze voorwaarde van verminking wordt niet voldaan, aangezien sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2.



Van verminking in vorengenoemde gevallen is bij verzoekster niet gebleken, zodat ook deze (verzekerings)indicatie op basis van artikel 25 van de zorgverzekering niet aan de orde is. Dit wordt eveneens bevestigd door eerdergenoemd advies van het Zorginstituut.

- 
- 9.4. De door verzoekster genoemde schaamtegevoelens vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een dermolipectomie van de bovenbenen.

- 
- 9.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde dermolipectomie van de bovenbenen ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen verzoekster stelt met betrekking tot andere verzekerden die wél toestemming hebben gekregen voor de ingreep, maakt deze conclusie niet anders. Door verzoekster is namelijk niet aannemelijk gemaakt dat het hierbij gaat om gevallen die identiek zijn aan dat van haar. Om die reden treft de stelling dat de ziektekostenverzekeraar in dit verband met twee maten meet geen doel.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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



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, 22 februari 2017,



P.J.J. Vonk