



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie

Zaaknummer : 201601212

Zittingsdatum : 11 januari 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, 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, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. 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 Top 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). Bij brief van 25 januari 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 10 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. Verzoekster heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft haar bij brief van 18 juli 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 
- 3.4. Bij brief van 1 augustus 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 2 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 november 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 november 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 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 6 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016128167) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen en heeft daarbij het volgende verklaard. *"De medisch adviseur concludeert dat op basis van de voorliggende gegevens niet kan worden vastgesteld dat er bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hierbij merkt de medisch adviseur op dat er met name geen aanwijzingen zijn gevonden voor onbehandelbaar smetten. Daarnaast is er geen sprake van verminking zoals bedoeld in de polisvoorwaarden en de werkwijzer. Volgens de VAGZ werkwijzer moet Pittsburgh score graad 3 of de verminking van de buikwand in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads verbranding. Hiervan is geen sprake."*
 Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 7 december 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen veertien dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Patiënte vertelt klachten te hebben van litteken onderbuik na sectio (1983). Het litteken trekt en riekt. Ze vraagt of een correctie mogelijk is. Bij onderzoek zien wij een verticaal ingetrokken litteken caudaal van de navel (mediane laparotomie) met smetplekken. Tevens huid surplus van de onderbuik en smetten rond de navel. Geen evidente rectus diastase of herniae. Wij stellen patiënte voor een correctie d.m.v. abdominoplastiek met navel verplaatsing, evt. liposuctie van bovenbuik; (...)"*
- 4.2. Verzoekster heeft al jaren last van een litteken in haar onderbuik als gevolg van een keizersnede. Het litteken trekt en riekt en daarbij heeft zij last van smetplekken. Zij stelt dat de ziektekostenverzekeraar de voorwaarde verminking heeft getoetst aan de zogeheten Pittsburg Rating Scale, doch dat artikel B.4.5. van de zorgverzekering onder meer bepaalt dat sprake kan zijn van verminking van borsten, lichaamsdelen die ook niet direct uiterlijk waarneembaar zijn. Kennelijk vallen onder het begrip verminking dus tevens die misvormingen die niet direct waarneembaar zijn, maar die wel een grote - mentale - impact kunnen hebben. Derhalve is bij de afwijzing door de ziektekostenverzekeraar, wat betreft het niet voldaan zijn aan de voorwaarden voor verminking, geen recht gedaan aan de werkelijke inhoud van het artikel. De ziektekostenverzekeraar dient het verzoek per individu te beoordelen in plaats van op basis van de Pittsburgh Rating Scale.
- 4.3. Uit de inhoud van de verklaring van haar behandelend medisch specialist blijkt dat sprake is van continue aanwezige, en derhalve onbehandelbare, smetten in de huidplooien. Verzoekster is genooddaakt deze smetplekken meerdere malen per dag te behandelen, aangezien zij als gevolg van haar werk veel last ondervindt van haar onderbuik. Verzoekster is namelijk werkzaam als schoonmaakster op de afdeling dwarslaesie. Daar geldt een zeer intensieve schoonmaakprocedure waarbij de werkzaamheden zo steriel mogelijk moeten worden uitgevoerd hetgeen een zware fysieke belasting met zich brengt.
- 4.4. Verzoekster heeft een gezonde leefstijl en maakt zelden of nooit gebruik van haar zorgverzekering. Het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is hierdoor onevenredig hard.

 4.5. Verzoekster ondervindt ook mentaal veel last van haar aandoening. Zij kan bijvoorbeeld geen relatie met een partner onderhouden.

 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard worden alleen vergoed als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er is sprake van verminking bij:

- een ernstige huid- of contourafwijking, te weten Pittsburgh rating scale 3.

Er is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij:

- een overhang van de buik die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, of
- onbehandelbare smetten in de huidplooien. Het gaat hierbij om ernstige smetten die het hele jaar aanwezig zijn ondanks een adequate behandeling bij de dermatoloog.

 5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag aan de hand van de foto's uit het dossier beoordeeld. Daaruit is gebleken dat verzoekster aan geen van de voornoemde criteria voldoet.

Bij verzoekster is noch sprake van verminking volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3 noch van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij verzoekster bedekt het huidsurplus niet minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen. Tevens zijn de smetten van verzoekster niet onbehandelbaar. Van dit laatste kan worden gesproken ingeval van chronisch aanwezige huidafwijkingen die niet reageren op een gangbare intensieve behandeling door een huisarts of dermatoloog conform de richtlijn "Smetten (intertrigo), preventie en behandeling". Uit het dossier blijkt dat de smetten niet continue aanwezig zijn. Daarnaast is verzoekster voor de smetten niet behandeld door een dermatoloog.

 5.3. 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.22.2 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 artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"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.2.4. 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 artikel B.4.5. van 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.
Bij verzoekster is weliswaar sprake van smetplekken, maar deze zijn niet continu aanwezig en behandelbaar. Verzoekster is hiervoor niet onder behandeling van een dermatoloog. Derhalve kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Hiervan is bij verzoekster echter niet gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.

- 9.4. De door verzoekster genoemde psycho-sociale en functionele klachten - al dan niet in relatie tot haar beroepsmatige werkzaamheden - vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.
Ook hetgeen overigens door haar is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

- 9.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

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, 11 januari 2017,

P.J.J. Vonk