



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201502548
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

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 grond 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 Beter 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 verzekering VGZ Tand Beter 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 buikwandcorrectie met navel reïnsertie en reven van de fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 juli 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 e-mailbericht van 16 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 30 september 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 6 november 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 12 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch 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 19 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 2 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016009223) 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 een ernstige bewegingsbeperking. Voorts is (nog) niet voldaan aan een stabiele BMI van minder dan 30, voor een periode van ten minste twaalf maanden. 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 telefonisch 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. Verzoekster is op eigen kracht 40 kilo afgevallen. Door dit gewichtsverlies heeft verzoekster controle over haar diabetes gekregen en hoeft zij geen insuline meer te spuiten, maar heeft zij erg last van smetplekken. Zij heeft een aanvraag voor een buikwandcorrectie ingediend om te voorkomen dat haar klachten zullen verergeren. De aanvraag is afgewezen met als reden dat de smetplekken behandelbaar zijn. Verzoekster heeft het afgelopen jaar meerdere keren zeer ernstig ontstoken smetplekken gehad, die met veel pijn en moeite toch genezen zijn. De internist van verzoekster maakt zich hierover zorgen, gelet op het feit dat verzoekster diabetes heeft. De angst is groot dat de smetplekken van verzoekster binnenkort wél onbehandelbaar worden, met alle gevolgen van dien.
- 4.2. Voor verzoekster betekent de afwijzing dat zij moet wachten tot het fout gaat. Zij moet dan smetplekken hebben die niet meer te genezen zijn en is dan nog verder van huis. De internist van verzoekster acht een buikwandcorrectie medisch noodzakelijk, omdat het risico duidelijk aanwezig is dat zich onbehandelbare smetplekken gaan ontwikkelen. Een buikwandcorrectie zal voorts eventuele verdere ernstige problemen voorkomen.
- 4.3. Aangezien verzoekster diabeet is, loopt zij een groter risico dat de smetplekken uiteindelijk onbehandelbaar worden. Op het moment gaat het iets beter, omdat het minder warm weer is en verzoekster om die reden minder zweet. De voorgeschreven zelf helpt iets, maar haalt de irritaties niet weg. De klachten zullen verergeren indien verzoekster niet in aanmerking komt voor een buikwandcorrectie. Verzoekster heeft een BMI van 29,9. Door lichamelijke afwijkingen kan zij niet sporten om meer gewicht te verliezen. Zij heeft inmiddels al ruim acht maanden een stabiel gewicht. Na ommekomst van de wachttijd bij de plastisch chirurg bestaat gedurende meer dan twaalf maanden een stabiel gewicht en daarmee een stabiele BMI.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in het rapport van het Zorginstituut Nederland staat dat haar gewicht niet constant is. Dit bestrijdt verzoekster. Haar gewicht is al

langere tijd 88/89 kilogram. Dit is tevens uitgelegd en bevestigd door de internist. Vanaf december 2014 is het gewicht van verzoekster 89 kilogram en haar BMI kleiner dan 30. Verzoekster begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar ermee akkoord is dat haar situatie voldoet aan de eis van een BMI kleiner dan of gelijk aan 30.

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. Een buikwandcorrectie kan alleen worden vergoed uit de zorgverzekering indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking door ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.

5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbare smetten zijn smetten die ondanks adequate behandeling niet te voorkomen of te genezen zijn. Het moet gaan om smetten in de huidplooiën die altijd daar aanwezig zijn, en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De behandelend arts zal op papier moeten verklaren dat sprake is van onbehandelbare smetten.

5.3. Een lichamelijke functiestoornis kan ook een bewegingsbeperking met zich brengen in de vorm van een buikplooi die minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Voorts moet de verhouding tussen het gewicht en lengte leiden tot een BMI van 30 of minder gedurende een periode van minimaal twaalf maanden. Psychische problemen zijn nooit reden voor vergoeding van plastische chirurgie.

5.4. Van verminking wordt gesproken indien de verminking van de buikwand in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding. De aanvraag van verzoekster voldoet, ook na herbeoordeling, niet aan de vergoedingsvoorwaarden.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat volgens de aanvraag voor een buikwandcorrectie van juli 2015 het gewicht van verzoekster 91 kilogram bedroeg en de BMI 30,4. Een BMI kleiner dan of gelijk aan 30 verandert de uitkomst niet, aangezien er geen sprake is van onbehandelbaar smetten of een andere verzekeringsindicatie.

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 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 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 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...) 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 artikel 2.9 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 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op een buikwandcorrectie en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Indicatie:

een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi – 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 Beter

Geen vergoeding

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

- 9.2. In dit kader kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken bij een ernstige bewegingsbeperking, hetgeen aan de orde is indien de overhangende buikhuid in staande positie minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Voorts kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Onder onbehandelbaar wordt verstaan, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in de huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. Door verzoekster is verklaard dat zij meerdere keren last heeft gehad van smetplekken, die ontstoken waren en met veel pijn en moeite zijn genezen. Uit het dossier is niet gebleken dat verzoekster voorafgaand aan het geschil onder behandeling is geweest bij een dermatoloog. Voorts is door de behandelend internist noch de (later) geraadpleegde dermatoloog schriftelijk verklaard dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 9.4. In de procedure is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat het smetprobleem niet met conservatieve maatregelen kan worden bestreden. Aangezien bij haar geen sprake is van smetten in de huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is, en zij niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 9.5. Van verminking is sprake indien de verminking van de buikwand in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding. Hiervan kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.6. Een en ander leidt tot de conclusie dat bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling, in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking, ontbreekt. Dat verzoekster diabetes heeft, en daarmee een verhoogde kans onbehandelbaar smetten te ontwikkelen, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. Op grond van artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat, mede gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, in de situatie van verzoekster geen aanspraak op een buikwandcorrectie.

Conclusie

- 9.8. 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