



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201500744
Zittingsdatum : 10 februari 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (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

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Budget en AV Tand Standaard afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten om verzoeker uit te nodigen voor het medisch spreekuur. Ook dit tweede spreekuurbezoek heeft echter niet geleid tot een andere beslissing van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 oktober 2015 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden

op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2016 per e-mailbericht 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 9 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015157154) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat gelet op het advies van de medisch adviseur, geen sprake is van een correctie van een afwijking in het uiterlijk die een aantoonbare lichamelijke functiestoornis veroorzaakt. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 19 januari 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 10 februari 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 11 februari 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 15 februari 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker is op eigen kracht in twee jaar tijd vijftig kilo afgevallen. Door zijn gewichtsverlies heeft verzoeker een overschot aan buikvel. Als gevolg hiervan heeft hij ernstige rugklachten en last van smetplekken, die lastig zijn te behandelen. Door middel van een operatie kan verzoeker permanent van de smetplekken worden verlost. Verzoeker heeft tweemaal een dermatoloog geraadpleegd. De dermatoloog bij wie het eerste consult heeft plaatsgevonden constateerde dat de smetplekken moeilijk behandelbaar zijn en dat zich zonder chirurgische correctie telkens recidieven zullen blijven ontwikkelen. De dermatoloog die geraadpleegd is tijdens het tweede consult concludeerde dat lokale behandeling zinloos is en adviseerde een buikwandcorrectie.
- 4.2. Vanwege zijn ernstige rugklachten en terugkerende smetplekken voldoet verzoeker aan de toepasselijke eisen voor een buikwandcorrectie, te weten een verminking en een lichamelijke functiestoornis. De operatie is medisch noodzakelijk omdat verzoeker telkens met terugkerende smetklachten te maken blijft houden, ondanks hygiënische maatregelen. Dat de smetplekken nog te behandelen zijn, gaat in zijn situatie niet op, omdat uit de verklaring van de dermatoloog blijkt dat de smetten zullen recidiveren. Aangezien recidieven kunnen optreden, kan men spreken van onbehandelbaarheid.
- 4.3. Naar het zich nu laat aanzien zal verzoeker - naar de commissie begrijpt zonder buikwandcorrectie - de rest van zijn leven onder behandeling bij de dermatoloog moeten blijven, terwijl een

operatie het probleem in één keer oplost. De kosten om permanent zalf te gebruiken, zijn hoger dan die van een operatie. Volgens de dermatoloog bij wie verzoeker het eerste consult had, zijn de smetplekken moeilijk behandelbaar. Een behandeling van de buikplooï zou een definitieve verbetering geven. De tweede geraadpleegde dermatoloog constateerde dat onvoldoende verbetering is opgetreden na het gebruik van meerdere zalven.

4.4. Door het overschot aan buikvel en de chronische smetplekken ondervindt verzoeker psychisch lijden. Zo durft hij zich niet in zwembroek te vertonen. Verzoeker heeft geen vertrouwen meer in de medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar, aangezien door deze meerdere keren een verkeerde diagnose is gesteld, en hij suggereert dat de commissie een medisch onderzoek instelt.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat aanspraak op een buikwandcorrectie bestaat als hiervoor een medische noodzaak is. Lokale behandeling wordt door de arts als niet doelmatig beschouwd, in tegenstelling tot een buikwandcorrectie. De situatie waarin verzoeker zich bevindt is niet menselijk, en dit is niet het leven zoals hij zich had voorgesteld. Verzoeker is op eigen kracht afgevallen, gezonder gaan leven en wordt nu bij wijze van gestraft. Voorts vraagt verzoeker zich af waarop de medisch adviseur zijn oordeel heeft gebaseerd dat het smetten behandelbaar is, aangezien de plekken nog steeds aanwezig zijn. Hij merkt op dat de arts hem heeft medegedeeld dat het smetten constant moet worden behandeld, en dat nog steeds sprake is van recidieven. Verzoeker vraagt of er een derde, onafhankelijke arts naar de smetplekken kan kijken.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij een buikwandcorrectie is van een lichamelijke functiestoornis sprake in geval van onbehandelbaar smetten en/of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbaar smetten is een door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooïen, dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing voor het probleem vormt. De reden van conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Vergoeding is niet mogelijk indien onvoldoende hygiënische maatregelen zijn genomen. Een ernstige bewegingsbeperking bestaat indien het buikschort in staande positie minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt.

5.2. Uit de verklaring van de behandelend dermatoloog blijkt dat de smetplekken van verzoeker worden behandeld met zalf. Derhalve is geen sprake van onbehandelbaar smetten. Voorts blijkt uit de foto's die zijn ingezonden dat het buikschort in staande positie niet minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt. Verzoeker is tweemaal op het medisch spreekuur geweest. Tijdens het eerste spreekuurbezoek is geoordeeld dat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Daarbij is bij verzoeker vastgesteld dat maximaal een Pittsburgh score graad 2 aan de orde is. Tijdens een contact met de behandelend dermatoloog is gebleken dat de smetplekken met locale therapie een stuk rustiger zijn geworden. Voorts werden geen smetten geconstateerd tijdens het tweede bezoek van verzoeker aan het medische spreekuur op 7 september 2015. Verzoeker verklaarde bij die gelegenheid dat weliswaar geen smetten aanwezig waren, maar dat dit vaak wel het geval is. Nu blijkt dat de smetten behandelbaar zijn, is geen sprake van onbehandelbaar smetten.

5.3. Met verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, reuma, verlammingen van de aangezichtszenew of amputatie van ledematen. In de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen en mons pubis (schaamheugel) kan bij een Pittsburgh score graad 3 gesproken worden van verminking. Niet gebleken is dat bij verzoeker sprake is van verminking. Dit oordeel is gebaseerd op de ingezonden foto's en de bezoeken aan de medisch adviseur.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker geen smetten had tijdens zijn bezoeken aan het spreekuur van de medisch adviseur, waar hij tweemaal is geweest. De aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar daarom moeten afwijzen, nu geen sprake

is van onbehandelbaar smetten. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat als de behandeling door de dermatoloog werkt, het smetten behandelbaar is.

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 de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 verzoeker 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 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...) U heeft recht op een behandeling van plastisch chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel; (...)"*

8.4. Artikel 1.2. van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of dienst recht heeft als hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.5. De artikelen 1.2 van de 'Algemene voorwaarden' en 3.16 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. 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 dekking voor een buikwandcorrectie indien 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. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen, dan wel te genezen, smetten in de huidplooiën. De smetten zijn altijd daar ter plekke aanwezig en een operatie vormt nog de enige oplossing van het probleem. Bovendien moet de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren zijn. Verzoeker voert aan dat hij reeds voldoende hygiënische maatregelen treft om smetten te voorkomen en dat, als een operatie niet tot de opties behoort, zich telkens recidieven zullen ontwikkelen.
In de procedure is niet aannemelijk gemaakt dat op dit moment het smetprobleem niet met conservatieve maatregelen kan worden bestreden. Dat deze maatregelen effectief zijn, kan worden afgeleid uit de constatering tijdens het spreekuurbezoek op 7 september 2015 dat toen geen smetplekken aanwezig waren.
- 9.3. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake indien het overhangende buikschort ten minste een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Onomstreden is dat verzoeker niet aan dit criterium voldoet. Een en ander leidt tot de conclusie dat bij verzoeker een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ontbreekt.
- 9.4. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. Uit de verklaringen van de geraadpleegde dermatologen is niet af te leiden dat dit bij verzoeker het geval is.
- 9.5. Psychisch lijden vormt geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.
- 9.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 2 maart 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

