



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lower bodylift

Zaaknummer : 201601213

Zittingsdatum : 25 januari 2017

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

(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, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide 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).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een lower bodylift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 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 brief van 23 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 8 juni 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 22 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 23 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 10 en 21 november 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon 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 31 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 25 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016127668) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een lower bodylift. Er is geen sprake van lichamelijke functiestoornissen en/of onbehandelbaar smetten. Daarnaast is geen sprake van een Pittsburgh Rating Scale van minimaal graad 3 van de buik en billen, zodat niet kan worden gesproken van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 november 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 30 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 8 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 bij verzoekster het volgende vastgesteld:
"Voorgeschiedenis: *Is bekend met COPD. Patiënte heeft eerdere buikoperaties gehad. Buikwandcorrectie 2003. Lap chol. 2000 gecompliceerd door infectie. Abscesdrainage abdomen.*
Anamnese: *Mechanisch hinder, intimiteitsproblemen, psychische problemen, cosmetisch bezwaarlijk. Patiënte wenst een postbariatrische abdominoplastiek met mons pubislift nadat zij door lifestyle changes van kg naar nu kg is afgefallen. Het gewicht is >12 mnd stabiel. Bij een lengte van cm komt zij op een BMI van . Zij wenst de ingreep in verband met mechanisch hinder in ADL en tijdens sporten en smetklachten in de onderbuikplooi. (...)"*
-  4.2. Verzoekster stelt dat zij zonder hulp van anderen sinds 2011 bijna vijftig kilogram is afgefallen. Verzoekster wilde graag afvallen omdat zij last kreeg van astmatische klachten en hartproblemen. Het afvalproces heeft echter een aantal negatieve effecten met zich gebracht. Zo kreeg verzoekster last van overhang van overtollig vel, waardoor een abces bij haar navel is verergerd. De overtollige huid leidde ertoe dat het gebied rond de navel altijd vochtig bleef, waardoor ontstekingen gingen ontstaan en de omgeving op enig moment begon te ruiken.
-  4.3. De overtollige huid dient te worden beschouwd als een verminking omdat deze heeft geleid tot ernstige intimiteitsproblemen. Zo heeft verzoekster moeite zich te kleden en een relatie aan te gaan. Tijdens het proces van afvallen heeft zij veel last gehad van smetplekken. Weliswaar is zij daarvoor niet onder behandeling geweest van een dermatoloog, maar het kostte verzoekster veel moeite het smetten onder controle te houden.

-  4.4. Medio 2015 heeft verzoekster de lower bodylift laten uitvoeren en sindsdien zijn veel klachten verdwenen. Het is verzoekster overigens bekend dat de ziektekostenverzekeraar in individuele gevallen soms uit coultance toch overgaat tot vergoeding van de kosten. Vanwege het feit dat zij een relevante medische voorgeschiedenis heeft, die uiteindelijk tot arbeidsongeschiktheid heeft geleid, meent verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de ingreep uit coultance te vergoeden.
-  4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat aan het oordeel van de behandelend plastisch chirurg meer waarde dient te worden gehecht dan een in loondienst van de ziektekostenverzekeraar werkzame medisch adviseur.
-  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. Aanspraak op een lower body lift ten laste van de zorgverzekering bestaat indien bij verzekerde sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de huidplooien altijd daar aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. Verzoekster voldoet niet aan één van deze voorwaarden, zodat bij haar geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
-  5.2. Van verminking wordt gesproken bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. In geval van een lower bodylift is sprake van verminking bij een ernstige huid- of contourafwijking in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag verklaard dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. Derhalve kan niet worden gesproken van verminking als bedoeld in de voorwaarden, en heeft zij geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.
-  5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere 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 A.22 van de zorgverzekering en 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 lower bodylift, 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 e.v. van de zorgverzekering.

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

“Zorg: waar hebt u recht op?

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 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 geneeskundige 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. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een lower bodylift, indien bij de verzekerde sprake is van

 een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.

 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken in geval van een ernstige bewegingsbeperking. In de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is. De ongemakken die zij ervaart, kunnen niet worden aangemerkt als een zodanige ernstige bewegingsbeperking.

 9.3. Verder kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Door verzoekster is verklaard dat zij in verband met smetten niet onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog. Daarom kan niet kan worden gesproken van 'onbehandelbaar' smetten.

 9.4. 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Volgens de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ (vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars) kan in het kader van de lower bodylift worden gesproken van verminking bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3. Volgens de behandelend plastisch chirurg is bij verzoekster echter geen sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3 op alle gebieden waarvoor correctie is aangevraagd. Daarom kan bij verzoekster niet worden gesproken van verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving.
De door verzoekster aangevoerde intimiteitsproblemen en de abcesvorming rond de navel vormen geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde ingreep.

 9.5. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in de voorwaarden, heeft zij geen aanspraak op de aangevraagde lower bodylift 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 die grond kan worden ingewilligd.

Coulance

 9.7. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

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, 22 februari 2017,



P.J.J. Vonk

