



Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201400287
Zittingsdatum : 17 september 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) C., en
 - 2) D, beide te E,
- 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 verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 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 TandVerzorgd 3 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 buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 november 2013 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 15 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 26 april 2014 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 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 juli 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 augustus 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014087987) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Er is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Zodoende bestaat geen indicatie voor de aangevraagde plastisch-chirurgische ingreep. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 17 september 2014 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is - zoals ter zitting met hem is afgesproken - nagegaan of hij nog iets voor verzoekster kan betekenen en heeft de commissie bij brief van 24 september 2014 nader geïnformeerd. Een afschrift van deze brief is op 25 september 2014 aan verzoekster gestuurd.
- 3.11. In vervolg op hetgeen ter zitting is afgesproken, heeft verzoekster op 25 september 2014 per fax nadere informatie van haar dermatoloog aan de commissie gezonden. De commissie heeft een afschrift hiervan op 25 september 2014 per e-mail aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Op 1 oktober 2014 heeft verzoekster een afschrift van de begroting voor de buikwandcorrectie aan de commissie gefaxt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2014 per e-mail aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 7 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 16 oktober 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft verklaard dat het feit dat behandeling blijvend aandacht vraagt niet betekent dat de aandoening onbehandelbaar is. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken vormen geen aanleiding tot aanpassing van het advies. Een afschrift van dit definitief advies is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.








4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is 45,7 kilo afgevallen na een gastric bypass. Als gevolg hiervan is een aanzienlijk overschot van de buikhuid ontstaan. Verzoekster heeft hierdoor last van smetplekken die haar in ernstige mate hinderen in het dagelijks leven in de vorm van jeuk, irritatie, wonden en een sterke geur. Daarnaast belemmert de overtollige huid haar bij haar sportieve activiteiten. Verzoekster gebruikt continu allerlei crèmes om het smetten rustig te houden. Met name de hormoonzalven geven een verbetering van de klachten, maar deze kunnen niet dagelijks worden gebruikt. Het is daarom de bedoeling dat het gebruik hiervan wordt afgebouwd, maar iedere keer als verzoekster dit probeert, komt het smetten in hevige mate terug.

- 4.2. De gehanteerde vergoedingscriteria zijn onredelijk. Het huidoverschot zou ver over het bovenbeen moeten vallen en de dermatoloog moet verklaren dat de operatie - gezien de ernst van het ziektebeeld - noodzakelijk is. Verzoekster verklaart dat het huidoverschot bij haar uit twee gedeelten bestaat over haar gehele buik, waardoor zij op meerdere plekken hinderlijke en pijnlijke smetten heeft. Door de vorm waarin het huidoverschot zich manifesteert, komt dit niet tot over de bovenbenen. Hierdoor zou zij niet voor verstrekking van de behandeling in aanmerking komen, terwijl dat wel het geval zou moeten zijn gezien de ernst van haar klachten. Aan de tweede voorwaarde is wél voldaan. Ook de dermatoloog is namelijk van mening dat de gevraagde operatie noodzakelijk is en tot genezing van de huidafwijkingen leidt.
- 4.3. De behandelend dermatoloog heeft bij brief van 16 december 2013 verklaard dat verzoekster door haar overhangende buikhuid veel last heeft van jeukende en riekende huidafwijkingen in de buikplooi. Eerdere behandeling met vaseline/cetomacrogolcreme gaf onvoldoende verbetering. Uit het dermatologisch onderzoek is gebleken dat sprake is van erytheem, pustels en oppervlakkige erosies in de buikplooien. Er is voorts sprake van intertrigo in de buikplooien. De dermatoloog heeft 'Triamcinolonacetonide 0,1% / zinkoxide 10% in ketoconazolcreme' voorgeschreven, gedurende twee weken tweemaal daags te gebruiken, daarna gedurende twee weken éénmaal daags en vervolgens om de dag als onderhoudsbehandeling. De intertrigo komt voor in gebieden waar sprake is van huid/huidcontact. Bij verzoekster is dit uitgebreid aanwezig in de buikplooien. Voornoemde behandeling zal de klachten verlichten, maar niet genezen. Een onderhoudsbehandeling zal nodig zijn om de klachten onder controle te houden. Een buikwandcorrectie zou blijvende genezing van de huidafwijkingen kunnen geven.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op 5 september 2014 weer bij de dermatoloog is geweest omdat de situatie niet meer te houden was vanwege stand en pijn. Verzoekster heeft reeds allerlei middelen - zowel middelen op recept als zelfzorgmiddelen - geprobeerd. De Dermovate die zij thans op voorschrift van de dermatoloog gebruikt, werkt goed. Echter, zij mag dit middel niet langer dan één maand gebruiken. Verzoekster weet uit ervaring dat het smetten na het stoppen met de Dermovate weer terugkomt. Zij benadrukt dat de aangevraagde operatie geen schoonheidsoperatie is: het geeft littekens van boven tot onder en van links naar rechts. Verzoekster heeft een offerte opgevraagd bij het UMCG voor de aanvraagde operatie. Deze begroting is gedateerd op 12 september 2014, bedraagt € 4.300,-- en is vier weken geldig. Normaal kost deze operatie € 7.100,--. Daarnaast gevraagd, heeft verzoekster toegezegd nadere informatie op te vragen bij de behandelend dermatoloog en deze informatie naar de commissie te sturen.
- 4.5. In zijn brief van 22 september 2014 verklaart de dermatoloog dat verzoekster op 5 september 2014 zijn spreekuur heeft bezocht wegens huidproblemen door overmatige huidplooien die zijn ontstaan door fors gewichtsverlies na een maagomleidingsoperatie in april 2012. Sindsdien heeft verzoekster last van smetplekken in de buikplooien waarvoor zij lokale steroïden tot klasse IV (clobetasol) aan toe en topicale antimycotica gebruikt. Hiermee zijn de erosies terug te dringen, maar de vieze geur ten gevolge van voortdurend huid-op-huidcontact verdwijnt nooit. Door de noodzakelijke zelfbehandeling maakt verzoekster kans op huidatrofie als gevolg van de frequente toepassing van sterke corticosteroïden. Volgens de dermatoloog is het duidelijk dat de anatomische oorzaak aangepakt dient te worden, namelijk een reductie van de huid met een buikwandplastiek door de plastisch chirurg.
- 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. Op grond van artikel B27 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan met betrekking tot een buikwandcorrectie worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of



een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de buikplooien altijd 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, daarom is bij haar geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel en deze moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads verbranding of Pittsburg score graad 3. Uit de aanvraag en de door verzoekster toegestuurde foto's blijkt niet dat hiervan sprake is.

- 
- 5.2. In de brief van de behandelend dermatoloog van 17 december 2013 wordt geconcludeerd dat een onderhoudsbehandeling nodig zal zijn om de klachten onder controle te houden. Daarnaast heeft de dermatoloog verklaard dat een buikwandcorrectie een blijvende oplossing "zou kunnen zijn". Uit de brief blijkt niet dat vaststaat dat een operatie in de situatie van verzoekster de enige oplossing voor haar huidprobleem is.
- 
- 5.3. Daarnaast gevraagd, heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar verklaard dat een hormoonzalf niet langdurig en intensief kan worden gebruikt, omdat de huid dan dunner wordt. Hij merkt hierbij op dat de behandelend arts en de dermatoloog niet hebben gesproken over onbehandelbaar smetten. Daarnaast staat vast dat tussen 2011 en heden geen dermatologische DBC's bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie zijn ingediend. Er is wel driemaal een ketoconazolcrème (anti-schimmel) gedeclareerd, maar geen hormoonzalf. Goede hygiënische maatregelen zijn in deze van essentieel belang. Er is in de situatie van verzoekster niet komen vast te staan dat andere behandelingsmogelijkheden hebben gefaald en dat een operatie de enige oplossing vormt voor het probleem.
- 
- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie.
- 
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de voorgeschreven crèmes geen hormoonzalven waren. Op grond van het huidige dossier is geen sprake van onbehandelbaar smetten. Als de situatie verandert, kan verzoekster een nieuwe aanvraag indienen. Daarnaast gevraagd zegt de ziektekostenverzekeraar toe intern na te zullen gaan of er wellicht nog een mogelijkheid is om verzoekster tegemoet te komen.
- 
- 5.6. Bij brief van 24 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat als na ontvangst van de aanvullende informatie van de dermatoloog blijkt dat verzoekster inmiddels aan alle vereisten voldoet, de door haar aangevraagde behandeling onder de verzekerde zorg valt. In dat geval kan verzoekster zich wenden tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder en kan deze de kosten rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar declareren. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat als verzoekster zich wendt tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder slechts 75 percent van het gecontracteerde tarief wordt vergoed.
- 
- 5.7. Bij brief van 6 oktober 2014 deelt de ziektekostenverzekeraar mede dat de brief van de dermatoloog van 22 september 2014 geen aanleiding geeft te concluderen dat sprake is van onbehandelbaar smetten. De dermatoloog heeft verklaard dat de erosies zijn terug te dringen. Het smetten is daarom wel behandelbaar. Daarnaast blijkt uit de brief niet wat de frequentie van het spreekuurbezoek is. Voor onbehandelbaar smetten moet een langdurig traject zijn gevolgd bij de dermatoloog met diverse behandelopties en evaluatie hiervan.
- 
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden 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 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B27 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 behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:
-- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
-- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
(...)”*

8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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 gereuleerde 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 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 van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Verder kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn 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. Verzoekster voert in dit verband aan dat zij continu allerlei crèmes (waaronder hormoonzalven) gebruikt om het smetten onder controle te houden. De ziektekostenverzekeraar stelt daarentegen dat bij hem sinds 2011 alleen driemaal een anti-schimmelcrème is gedeclareerd, en geen hormoonzalven.
- 9.4. De commissie constateert dat de behandelend dermatoloog in zijn brief van 22 september 2014 heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van smetplekken in de buikplooien waarvoor zij lokale steroïden - tot klasse IV (clobetasol) aan toe - en topicale antimycotica gebruikt, waardoor de erosies zijn terug te dringen. Het Zorginstituut heeft in zijn definitieve advies van 16 oktober 2014 het standpunt betrokken dat het feit dat de behandeling van de smetplekken blijvend aandacht vraagt niet betekent dat de aandoening onbehandelbaar is. De commissie neemt dit standpunt over en maakt dit tot het hare. De commissie is daarom van oordeel dat thans niet kan worden geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 9.5. 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. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.6. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering, heeft zij geen aanspraak op de aangevraagde buikwandcorrectie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 5 november 2014,



Voorzitter

