



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A 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, bilcorrectie

Zaaknummer : 201600485

Zittingsdatum : 17 augustus 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

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., 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 Basis Collectief 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 Collectief 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 bilcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 december 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 19 februari 2016 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 e-mailbericht van 18 april 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 14 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 augustus 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 15 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016077367) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet zonder meer vast staat of verzoekster wel of geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling. *"Op basis van [de] in het dossier aangeleverde foto's is het niet mogelijk om een uitspraak te doen omtrent de mate van verminking op de Pittsburgh Rating Scale. Het zou hier zowel een PRS 2 als een PRS 3 kunnen zijn. De lage kwaliteit van de aangeleverde foto's beperkt hier een duidelijke uitspraak. De belangrijke vraag blijft of sprake is van een PRS 2 of PRS 3 van de billen? Op basis van het aangeleverde artikel zou er bij rimpeling sprake zijn van een PRS 3. Mocht er sprake zijn van een Pittsburgh score graad 3 dan zou er sprake zijn van verminking."*  
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 juli 2016 aan partijen gezonden, waarbij de commissie de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht nader onderzoek uit te voeren en de commissie binnen veertien dagen te informeren over de uitkomst hiervan.  
De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 augustus 2016 geïnformeerd over de uitkomst van het nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2016 aan verzoekster gestuurd.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 18 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en van 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 31 augustus 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 5 september 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 september 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 20 september 2016 haar reactie gestuurd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een aanvraag voor een bilcorrectie ingediend en hierbij het volgende verklaard:  
*"Op 30-11-2015 sprak ik bovengenoemde patiënte in verband met persisterende pijnklachten en functionele belemmering ter plaatse van beide billen. De voorgeschiedenis vermeldt een gastric sleeve procedure, waardoor ze van 124 kg naar 67 kg is afgevallen. Het gewicht is meer dan 12 maanden stabiel. Bij een lengte van 1.76 meter komt dit neer op een BMI van 22. Bij lichamelijk onderzoek is er een enorme ptosis en deflated aspect van de bilregio Pittsburgh Rating Scale III met een inadequate bedekking van het tuber waardoor zij persisterend last heeft met werken en zitten. Concluderend hebben wij te maken met een Pittsburgh Rating Scale III deformiteit van billen"*

*met smetten aldaar en een inadequate bedekking van het tuber beiderzijds. Patiënte is op de lijst geplaatst voor een bilreconstructie met bilplastiek met gesteelde lap; (...)"*

- 4.2. Verzoekster is enorm veel afgevallen, waardoor zij last heeft van overtollige huid bij de billen. Zij kan niet normaal zitten en liggen omdat de huid altijd dubbel zit, hetgeen erg veel pijn doet. Door de overtollige huid is verzoekster genoodzaakt altijd schuin te zitten en moet haar huid constant worden recht gestreken. De klachten zorgen voor een slaapttekort en simpele dingen zoals fietsen en autorijden zijn onmogelijk. Volgens verzoekster is hierdoor wel degelijk sprake van een lichamelijke functiestoornis.
- Verzoekster is daarnaast van mening dat haar billen verminkt zijn. Er is niets meer over van haar billen, alleen maar vel. Het argument van de ziektekostenverzekeraar dat vetuitpuilingen ontbreken, waardoor zij niet onder Pittsburgh Rating Scale graad 3 valt, vindt verzoekster onbegrijpelijk, aangezien bij haar geen vet meer aanwezig is door het afvallen. De behandelend plastisch chirurg heeft eerder verklaard dat sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3 bij de billen. Dit werd bij de heroverweging van een eerdere aanvraag voor een lower bodylift ook bevestigd door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Het is opmerkelijk dat voor de aanvraag van de bilcorrectie opeens sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2.
- 4.3. Het is voorts vreemd dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar een beoordeling kan doen op basis van een vragenlijst en foto's, en dat de aanvraag door deze is afgewezen zonder verzoekster ooit te hebben gezien.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.
- 4.5. Naar aanleiding van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 september 2016, is verzoekster op 19 september 2016 naar haar behandelend arts geweest voor een nadere reactie. De arts bevestigt dat verzoekster een bilcorrectie nodig heeft en dat deze ingreep doelmatig is.
- 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 indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Daarnaast moet de Body Mass Index (BMI) 35 of minder zijn en moet het gewichtsverlies zijn voltooid en gestabiliseerd (gedurende ten minste 12 maanden).
- 5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan met betrekking tot een bilcorrectie worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten moet het gaan om smetten die het hele jaar aanwezig zijn ondanks een adequate behandeling door een dermatoloog. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. Tevens is niet gebleken van een ernstig bewegingsbeperking. Bij verzoekster bestaat derhalve geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.3. Van verminking wordt gesproken bij een ernstige huid- of contourafwijking in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3. In de brief van 13 november 2015 staat een fout. Hier had namelijk moeten staan dat alleen bij de billen mogelijk sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2-3. In een telefonisch overleg met de behandelend plastisch chirurg is door hem verklaard dat het inschatten van verminking erg lastig is en dat de afweging of het een Pittsburgh Rating Scale graad 2 of 3 betreft, hier discutabel is. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is op basis van de foto's tot de conclusie gekomen dat sprake is van een Pittsburgh Rating Scale graad 2. Hierbij is een vergelijking gemaakt met voorbeeldfoto's uit de VAGZ werkwijzer plastische chirurgie. De billen van verzoekster zijn vergelijkbaar met de voorbeeldfoto bij Pittsburgh Rating Scale graad 2. De lijn vanaf de taille naar de dij loopt vlak door, zonder vetuitpuilingen. Er is huidsurplus, maar de contour van de glutaai is

zichtbaar. De extreme vetuitpuiling opzij en naar achter, zoals bij Pittsburgh Rating Scale graad 3, is bij verzoekster niet aanwezig.

- 5.4. Het heeft geen meerwaarde verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Dit is alleen nodig indien de verkregen informatie niet duidelijk genoeg is om tot een beoordeling over te gaan. De foto's en informatie waren voor de medisch adviseur voldoende duidelijk om een weloverwogen advies te geven. De ziektekostenverzekeraar wil geen valse hoop wekken door verzoekster alsnog op te roepen, aangezien het spreekuurbezoek niet zal leiden tot een andere beslissing.
- 5.5. In reactie op de vraag van de commissie nader onderzoek te verrichten, heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de foto's in de publicatie omtrent de Pittsburgh Rating Scale onduidelijk zijn. De omschrijving die hierin wordt genoemd, kan niet worden aangemerkt als verminking. Desondanks kan de situatie van verzoekster toch passen bij de Pittsburgh Rating Scale graad 3.  
De aangevraagde bilreconstructie met bilplastiek en gesteelde lap is evenwel een zeer uitgebreide ingreep om de ploovorming bij de billen te behandelen. Een diagnosecode van een dermolipectomie ligt meer voor de hand. Ook in de eerder genoemde publicatie wordt een "excisional lifting procedure" als voorkeursbehandeling genoemd. De aangevraagde behandeling is daarom, zelfs als sprake zou zijn van een Pittsburgh Rating Scale graad 3, niet doelmatig. Het is een te ingrijpende behandeling voor het verhelpen van de klachten van verzoekster.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de beoordeling door de medisch adviseur tweeledig is. Er zijn twee ingrepen aangevraagd, te weten een bilcorrectie en een lower bodylift. Als het gaat om de onderhavige bilcorrectie, is geen sprake van een Pittsburgh Rating Scale graad 3, maar graad 2. Van verminking is derhalve geen sprake.
- 5.7. Bij brief van 14 september 2016 stelt de ziektekostenverzekeraar dat het definitief advies van het Zorginstituut onvolledig dan wel onduidelijk is. Wat de bilcorrectie betreft, herhaalt de ziektekostenverzekeraar het standpunt in zijn brief van 2 augustus 2016. Echter, anders dan tijdens de zitting is gesteld, is inderdaad sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3 en derhalve van verminking. Toch blijft de afwijzing in stand, aangezien een "excisional lifting procedure" wordt genoemd als behandeling van voorkeur, en niet de aangevraagde reconstructie met bilplastiek en gesteelde lap. Deze laatste ingreep is te uitgebreid voor het behandelen van de huidploovorming van de billen en om die reden niet doelmatig.
- 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 A.22.2. 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 bilcorrectie, 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 plastische chirurgie 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 A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde - gelet op de indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen is op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.
- 8.5. De artikelen B.4.5. en A.3.2. 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).
- 8.6. 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.  
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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. Naar de commissie begrijpt, zijn ten behoeve van verzoekster twee aanvragen gedaan, te weten voor een lower bodylift en voor een bilcorrectie. Thans ligt uitsluitend de aanvraag voor een bilcorrectie ter beoordeling voor.

 De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.4.5, dekking voor behandelingen van plastisch chirurgische aard 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 verzoekster ervaart bij het zitten, liggen, fietsen en autorijden kunnen niet worden aangemerkt als een 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. In de procedure is gesteld noch gebleken dat verzoekster in verband met het smetten onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog zodat 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 aangezichtsenuw, 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 een bilcorrectie worden gesproken van verminking in geval van een Pittsburgh Rating Scale graad 3. Lopende de procedure heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat bij verzoekster inderdaad sprake is van een Pittsburgh Rating Scale graad 3, waardoor tussen partijen geen geschil meer bestaat wat betreft de (verzekerings)indicatie. Het punt waarover partijen nog verdeeld zijn, betreft de doelmatigheid van de aangevraagde behandeling.

 9.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de aangevraagde bilreconstructie met bilplastiek en gesteelde lap een te uitgebreide ingreep om de ploovorming bij de billen te behandelen. Een "excisional lifting procedure" heeft de voorkeur. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In onderhavig geval is de doelmatigheid omschreven in artikel A.3.2. van de polisvoorwaarden. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe. Verzoekster heeft onvoldoende onderbouwd waarom de bilreconstructie met bilplastiek en gesteelde lap de aangewezen ingreep is en niet de genoemde "excisional lifting procedure". Zij heeft derhalve geen aanspraak op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

#### **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, 2 november 2016,



A.I.M. van Mierlo

