



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



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, buikwandcorrectie

Zaaknummer : 201503506

Zittingsdatum : 31 augustus 2016

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,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. 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 PZP 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 Plus PZP 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).

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 reën van de fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 november 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 22 december 2015 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 2 mei 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 16 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juni 2016 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 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 20 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 25 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016079326) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Er is geen sprake van verminking, dan wel van een lichamelijke functiestoornis. Voorts heeft verzoekster geen klachten van smetten. Verzoekster heeft met name klachten die gerelateerd zijn aan de uitoefening van haar beroep. Dit zijn geen lichamelijke functiestoornissen. Wat betreft de rugklachten, is het niet aannemelijk dat deze een gevolg zijn van de huidplooien. Een rectusdiastase heeft geen functiestoornis tot gevolg. Verzoekster is derhalve niet geïndiceerd voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 augustus 2016 aan partijen gezonden.



3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.



3.11. Bij brief van 1 september 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 6 september 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. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Pt. is politie-agente en heeft last van het overvloedige huidsurplus bij het dragen van haar dienstwapen. Hierdoor kan zij haar functie niet goed uitoefenen; (...)"*



4.2. Na twee zwangerschappen zijn de buikspieren van verzoekster niet meer op de eigenlijke plek terug gekomen. Hierdoor is een buikschort ontstaan dat slechts door middel van een buikwandcorrectie te verhelpen is. Verzoekster ondervindt door haar buikschort functionele klachten, met name tijdens haar werkzaamheden als ruiter bij de bereden politie. Tijdens de dienst is verzoekster verplicht om, naast een kogelwerend vest en wapenkoppel, een beschermingstorso te dragen. Daarnaast kent de functie een bovengemiddeld fysieke belasting. Gelet hierop en gegeven de onregelmatige arbeidstijden en lange arbeidsduur, maakt de overvloedige huid het voor verzoekster erg lastig om haar functie te kunnen uitoefenen. De ziektekostenverzekeraar dient naar het afwijkende karakter van de werkzaamheden als politieruiter en de persoonlijke situatie van verzoekster te kijken in plaats van zich te beperken tot een taalkundige toets aan de hand van de regelgeving.



4.3. Op 18 januari 2016 heeft verzoekster de behandeling laten uitvoeren bij een plastisch chirurg. Er is een buikwandplastiek verricht met herstel van een navelbreuk, verplaatsing van de navel en reven van de fascia abdominalis in verband met een rectusdiastase en eerder genoemde navelbreuk.





- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij vooraf niet op de hoogte was van de navelbreuk. Dit is door de plastisch chirurg tijdens de buikwandcorrectie geconstateerd en gecorrigeerd.



- 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard worden alleen vergoed als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er is sprake van verminking bij:

- een ernstige huid- of contourafwijking, te weten Pittsburgh rating scale 3.

Er is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij:

- een overhang van de buik die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, of
- onbehandelbare smetten in de huidplooien.

Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is aan geen van de genoemde voorwaarden voldaan.



- 5.2. Het uiteenwijken van de buikspieren wordt rectusdiastase genoemd. Een rectusdiastase is geen indicatie voor een buikwandcorrectie. Medisch-specialistische behandelingen kunnen alleen worden vergoed als de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap en de praktijk en moet derhalve voldoende bewijs zijn dat de behandeling op de lange termijn veilig en doelmatig is. Voor de behandeling van een rectusdiastase is een buikwandcorrectie niet zonder meer de aangewezen, doelmatige ingreep.



- 5.3. Er is geen duidelijk causaal verband tussen een rectusdiastase en ernstige lichamelijke pijnklachten, derhalve zal een correctie van enkel een rectusdiastase vrijwel nooit worden vergoed als een plastisch-chirurgische behandeling. Een grote rectusdiastase in combinatie met een andere situatie, zoals een navelbreuk, zou eventueel wel kunnen worden uitgevoerd door een algemeen chirurg.



- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op basis van resultaten achteraf niet kan worden bepaald of de verzekerde in aanmerking komt voor een ingreep. De aanvraag is bepalend en in de onderhavige zaak had deze betrekking op een buikwandcorrectie.



- 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 artikel A.23.2 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
"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, voor zover hier van belang:
"(...) u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn; (...)"
- 8.5. De artikelen A.3.2. en B.4.5. van de zorgverzekering zijn 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.
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. Verzoekster heeft aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering indien bij haar sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen

bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan genoemd criterium voldoet. Verder is verzoekster niet onder behandeling van een dermatoloog, zodat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

- 9.2. 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. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Hiervan is bij verzoekster echter niet gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.

- 9.3. Verzoekster heeft in dit verband gewezen op het bestaan van een rectusdiastase. De commissie merkt hierover op dat een buikwandcorrectie niet de aangewezen ingreep is voor een correctie van een rectusdiastase.
De door verzoekster genoemde functionele klachten - al dan niet in relatie tot haar werkzaamheden als ruiter bij de bereden politie - vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie met navel reïnsertie en reën van de fascia abdominalis. Zij heeft derhalve geen aanspraak op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,

P.J.J. Vonk