



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Marokko, geneeskundige zorg, plastische chirurgie

Zaaknummer : 201601527

Zittingsdatum : 21 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, 11 lid 1 van het Nederlands-Marokkaans Verdrag inzake sociale zekerheid)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie 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 Jongeren 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 aanvullende ziektekostenverzekering 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 behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitgevoerd te Casablanca (Marokko), ten bedrage van 40.000 MAD (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 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 3 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 27 juni 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 december 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 20 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 15 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016126046) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Omdat sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van liposuctie staan ook beschreven in de 'Werkwijzer plastische chirurgie 2012'. Een vergoeding voor liposuctie is mogelijk indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en van verminking. Doorgaans is geen vergoeding mogelijk bij forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen en bij algehele obesitas. Liposuctie is niet aangewezen bij de behandeling van morbide obesitas. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 november 2016 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2016 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 22 december 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 5 januari 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. Verzoekster heeft het syndroom van Down. Zij had overgewicht, rugklachten, pijn in haar knieën en pijn in haar schouders. Verzoekster had ernstige beperkingen bij het lopen. Haarbenen waren te zwaar voor haar lichaam. De huisarts is bekend met de klachten en beperkingen van verzoekster. Voorts blijkt uit diverse gegevens van het Zuyderland medisch centrum onder meer van een scheefstand aan de heupen, en van de BMI van verzoekster van destijds. Verzoekster heeft in september 2015 in Marokko een operatie ondergaan. De ziektekostenverzekeraar spreekt over een buikwandcorrectie. Het gaat echter niet om deze ingreep. Bij verzoekster is van de heupen tot de knieën vet weggezogen uit haar benen. De ziektekostenverzekeraar heeft echter getoetst aan de richtlijn die geldt voor een buikwandcorrectie. Hiermee is niet het juiste beoordelingskader gehanteerd. De ziektekostenverzekeraar stelt dat afvallen is aangewezen bij morbide obesitas. Hiermee wordt voorbijgegaan aan het feit dat verzoekster het syndroom van Down heeft. Van haar kan, gezien haar beperkingen, niet worden verlangd dat zij zich houdt aan een streng dieet. Dit is simpelweg niet mogelijk. Er is dan ook sprake van een bijzondere situatie. In dit kader wijst verzoekster erop dat zij een Wajong-uitkering ontvangt, welke uitkering in verband met de hulpbehoevendheid is verhoogd. Deze hulpbehoevendheid wordt slechts erkend indien iemand hulp nodig heeft bij bepaalde essentiële dagelijkse levensverrichtingen en indien geregeld handreikingen door derden noodzakelijk zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft hiermee onvoldoende rekening gehouden. Voorts voert verzoekster aan dat indien geen operatie had plaatsgevonden, dit hoogstwaarschijnlijk had geleid tot verergering van de bestaande klachten en wellicht tot het ontstaan van andere klachten. Ten onrechte is besloten de in Marokko uitgevoerde ingreep niet te vergoeden. Verzoekster stelt dat deze ingreep dient te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

- 4.2. De verklaring van de kliniek in Casablanca van 29 september 2015 luidt als volgt: *"Je soussigné Pr TAZI EL Hassane certifié avoir reçu [verzoekster] âgé de 27 ans le 16/09/2015 à la Clinique Des Spécialités Achifaaa pour une Abdominoplastie avec anesthésie générale. Son état de santé a nécessité deux jours d'hospitalisation avec des soins et des pansements quotidiens au sein de la clinique."*
- 4.3. De verklaring van de kliniek in Casablanca van 17 maart 2016 luidt als volgt: *"Je soussigné Pr TAZI EL Hassane certifié avoir admise [verzoekster] âgée de 27 ans le 14/09/2015 à la Clinique Des Spécialités Achifaa pour une obésité morbide ralentissant sa vie quotidienne avec des troubles de la marche. La patiente a été opérée le 16/09/2016 pour une Liposuccion (Circulaire, Fesses et Cuisses) sous anesthésie générale. Son état de santé a nécessité deux jours d'hospitalisation avec des soins et des pansements quotidiens au sein de la clinique."*
- 4.4. Artikel 11 van het Nederlands-Marokkaans Verdrag inzake sociale zekerheid luidt, voor zover hier van belang: *"Een werknemer of een met hem gelijkgestelde die bij een orgaan van een der verdragsluitende partijen aangesloten is en woonachtig is op het grondgebied van die partij, heeft recht op prestaties gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere verdragsluitende partij, wanneer zijn gezondheidstoestand onmiddellijk geneeskundige hulp, met inbegrip van opname in een ziekenhuis, noodzakelijk maakt."*
Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerde een zorgplicht heeft die zodanig wordt vorm gegeven 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.
Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking wordt als ernstig gezien als de overhang van de buik in staande positie minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt. In dit geval gaat het echter niet om een buikwandcorrectie, maar om een behandeling van de bovenbenen (heupen tot knieën). Het is aangetoond dat verzoekster hinder ondervond en beperkingen had. Het is verzoekster niet gelukt om op 'normale' wijze gewicht te verliezen. Zodoende kan worden gesproken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
In artikel 2.7 van de zorgverzekering is bepaald dat de zorg doelmatig moet zijn. Hieraan is in het geval van verzoekster voldaan.
Nu in het onderhavige geval sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verzoekster niet op de normale wijze gewicht kan verliezen en de ingreep als doelmatig is te beschouwen, dient de in Marokko uitgevoerde operatie te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
Ten onrechte is door de ziektekostenverzekeraar niet nagegaan of een beroep kan worden gedaan op de hardheidsclausule vanwege de bijzondere situatie van verzoekster.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de situatie tijdens haar verblijf in Marokko verslechterde. Zij ging slechter lopen en de artsen ter plaatse besloten over te gaan tot een operatie. In 2006 werd al een lumbale scoliose vastgesteld. Daarbij zijn de beide benen van verzoekster niet even lang. Zoals blijkt uit de informatie van het Atrium ziekenhuis, staat het bekken scheef. Ook op een recente foto is de scheefgroei van de rug zichtbaar. Het Zorginstituut stelt dat een indicatie bestaat bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoeker stelt dat dit aan de orde was. Bovendien waren er pijnklachten. Er bestond een duidelijke relatie met de vetophoping. Immers, doordat zij zwaarder was, had zij meer klachten. Deze klachten zijn na de operatie verminderd. Wel is verzoekster nog onder behandeling in het ziekenhuis. Voorts heeft verzoekster toegelicht dat afvallen geen optie was, mede gezien haar verstandelijke beperking. Zij was er in Marokko slecht aan toe; er was sprake van een acute situatie. Het volgen van een dieet is iets van de lange termijn.
- 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. Een behandeling van plastisch-chirurgische aard komt voor vergoeding in aanmerking als sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis (artikel B.4.5. van de zorgverzekering). Aan de hand van de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (hierna: VAGZ Werkwijzer) wordt beoordeeld of een verzekerde aan deze voorwaarden voldoet.
- Volgens de VAGZ Werkwijzer is bij een buikwandcorrectie sprake van verminking bij een buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding, of een ernstige huid- of contourafwijking, te kwalificeren als Pittsburgh score graad 3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een overhang van de buik die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, of onbehandelbaar smetten in de huidplooien (ernstige smetten die het hele jaar aanwezig zijn ondanks adequate behandeling bij de dermatoloog).
- Volgens de VAGZ Werkwijzer is bij liposuctie zelden sprake van verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij ernstige pijn, indien een duidelijke oorzakelijke relatie bestaat met een lokale vetophoping, of een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door lokale vetophoping ter plaatse van een gewricht. Bij forse bovenbenen en algehele adipositas is doorgaans geen vergoeding mogelijk. In dat geval is afvallen meer doelmatig.
- In de voorwaarden is bovendien opgenomen dat sprake moet zijn van doelmatige zorg (artikel A.3.2. van de zorgverzekering). Naast bovenstaande criteria moet daarom ook sprake zijn van een BMI van 30 of minder die gedurende ten minste twaalf maanden stabiel is.
- Voorts geldt dat voor vergoeding van een behandeling van plastisch-chirurgische aard een verzekerde over een voorafgaande verwijzing naar de medisch specialist moet beschikken, en dat voorafgaand aan de ingreep een akkoordverklaring van de ziektekostenverzekeraar moet zijn verkregen.
- 5.2. Hoewel verzoekster het standpunt inneemt dat geen sprake is van een buikwandcorrectie, wordt in de brief van de behandelend arts van 29 september 2015 gesproken over een 'Abdominoplastie'. Verzoekster beschikte niet over een voorafgaande verwijzing en een voorafgaande akkoordverklaring van de ziektekostenverzekeraar voor de ingreep.
- Uit zorgvuldigheid is de aanvraag van verzoekster ook inhoudelijk getoetst. Uit de overgelegde informatie blijkt dat bij verzoekster voor de ingreep geen sprake was van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een Pittsburgh score graad 3 was niet aan de orde, en een buikwand die in ernst vergelijkbaar was met een derdegraads verbranding evenmin. Verder is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij verzoekster, in de vorm van een overhang van het huidoverschot van de buik of van onbehandelbaar smetten.
- Verzoekster beschrijft dat zij last had van pijnklachten aan de knieën, rug en schouders, en dat zij niet lang kon lopen. Deze klachten zijn echter niet zonder meer te relateren aan de atypische vetverdeling bij verzoekster. Zij is ook bekend met scoliose, platvoeten en morbus Perthes. Deze aandoeningen zijn wel te relateren aan voornoemde klachten. Verder wordt door diverse artsen gesproken over een algeheel overgewicht en obesitas. Morbide obesitas wordt door de Marokkaanse arts ook als indicatie gesteld voor de operatieve verwijdering van vetweefsel (liposuctie). Dit is echter geen doelmatige ingreep voor de behandeling van morbide obesitas. Afvallen is daarbij aangewezen.
- De ziektekostenverzekeraar gaat niet over tot vergoeding van de behandeling die in september 2015 in Marokko heeft plaatsgevonden, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden. De behandeling valt daarmee niet onder het verzekerde pakket.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op dat het begrip 'plastisch-chirurgische behandelingen' meer omvat dan alleen cosmetische ingrepen. Het gaat om alle vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Hierbij kunnen ook behandelingen van andere specialismen aan de orde zijn, zoals dermatologische behandelingen. Het gaat om behandelingen die een cosmetisch doel kunnen hebben.
- 5.4. De behandeling kan niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrip heeft voor het standpunt van verzoekster, had het probleem omtrent de vergoeding kunnen worden voorkomen als voorafgaand aan de behandeling, conform

de verzekeringsvoorwaarden, een akkoordverklaring was gevraagd. Hierdoor had verzoekster voorafgaand aan de behandeling duidelijkheid gehad over het uitblijven van een vergoeding. De situatie van verzoekster kan niet leiden tot een vergoeding buiten de verzekeringsvoorwaarden om. Voor een coulancevergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar althans geen aanleiding.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanspraak op plastische chirurgie beperkt is. Slechts bij uitzondering bestaat aanspraak, namelijk in geval van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voor het laatste criterium is een causaal verband vereist en dat ontbreekt in het onderhavige geval. Er is geen relatie tussen de gestelde klachten en de uitgevoerde liposuctie. Dat is ook de mening van het Zorginstituut. Het Zorginstituut stelt verder dat afvallen was aangewezen omdat het probleem anders niet in de kern wordt aangepakt. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar bestreden dat het ging om een acute situatie. De scheefstand van de rug en het bekken bestond al jaren en bij de behandeling daarvan was geen zodanige haast geboden.

5.6. 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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:

"B.4.5. Plastische chirurgie met of zonder opname 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;

(...)

Voorwaarden Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist."

8.4. In artikel A.3.2. van de zorgverzekering is - onder meer - bepaald dat de verzekerde, gelet op de indicatie, naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

8.5. Artikel B.2. van de zorgverzekering betreft zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

"B.2.1. Wonen of verblijven in Verdragsland en zorg in een (ander) Verdragsland

Zorg: waar hebt u recht op?

Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:

- zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag; of

- (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2.

(...)"

8.6. De artikelen A.3.2., B.2. en B.4.5. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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.

8.8. 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.

- 8.9. Artikel 11 lid 1 van het Nederlands-Marokkaans Verdrag inzake sociale zekerheid (Trb. 1972,34) luidt:

“Een werknemer of een met hem gelijkgestelde die bij een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen aangesloten is en woonachtig is op het grondgebied van die Partij, heeft recht op prestaties gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, wanneer zijn gezondheidstoestand onmiddellijke geneeskundige hulp, met inbegrip van opname in een ziekenhuis, noodzakelijk maakt. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel 11 lid 1 van het Nederlands-Marokkaans Verdrag inzake sociale zekerheid heeft een verzekerde recht op geneeskundige hulp indien zijn gezondheidstoestand dit onmiddellijk noodzakelijk maakt. Verzoekster heeft dit artikel weliswaar aangehaald, maar haar beroep hierop niet gemotiveerd. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoekster drie maanden in Marokko is verbleven. Dat sprake was van een noodzaak voor onmiddellijke geneeskundige zorg gedurende haar verblijf is gesteld noch gebleken. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding conform voornoemd verdrag.
- 9.2. Partijen zijn niet verdeeld over het feit dat verzoekster in 2015 in Marokko een behandeling van plastisch-chirurgische aard heeft ondergaan. De eventuele aanspraak op vergoeding van deze behandeling dient te worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering. De commissie tekent hierbij aan dat onduidelijk is welke behandeling precies is uitgevoerd. Verzoekster heeft gesteld dat sprake is geweest van het wegzuigen van vet uit haar benen (heupen tot knieën) en dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een beoordeling heeft uitgevoerd aan de hand van de criteria die gelden voor een buikwandcorrectie. De ziektekostenverzekeraar spreekt daarentegen over liposuctie. Zowel ten aanzien van de buikwandcorrectie als de liposuctie geldt dat sprake moet zijn van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Voor de buikwandcorrectie hebben deze begrippen een eigen invulling gekregen, in die zin dat van een lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken indien de buikschort een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt dan wel ingeval van onbehandelbaar smetten en dat verminking aan de orde is bij Pittsburgh score graad 3. Hoewel uit de verklaring van de behandelend arts van 29 september 2015 valt op te maken dat wel degelijk een buikwandcorrectie is uitgevoerd, zal de commissie de aard van de behandeling in het midden laten en zich beperken tot de vraag of een verzekeringsindicatie bestond voor een behandeling van plastisch chirurgische aard.
- 9.3. Ingevolge artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard indien - voor zover hier van belang - sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken, dan wel van verminkingen die zijn ontstaan door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken zijn bijvoorbeeld onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik of een ernstige bewegingsbeperking (moeilijk kunnen lopen door de forse omvang van de benen). Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. 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. Verzoekster heeft gesteld dat haar benen te zwaar waren voor haar lichaam. Zij had ernstige beperkingen bij het lopen en pijn aan onder meer haar knieën en rug. Verder heeft zij verklaard te kampen met overgewicht en dat het voor haar niet mogelijk was gewicht te verliezen door het volgen van een dieet (in verband met het syndroom van Down). Volgens de ziektekostenverzekeraar is bij verzoekster geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking.

De commissie is van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering. Dit wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 15 november 2016.

Voorts is bij verzoekster geen sprake van verminking in bovenvermelde zin, zodat ook deze (verzekerings)indicatie op basis van artikel B.4.5. van de zorgverzekering niet aan de orde is. Dit wordt eveneens bevestigd door eerdergenoemd advies van het Zorginstituut.

De commissie concludeert derhalve dat verzoekster geen verzekeringsindicatie had voor de in Marokko uitgevoerde behandeling.

9.4. Nu is vastgesteld dat verzoekster geen verzekeringsindicatie had voor de behandeling, kan de vraag of zij beschikte over een voorafgaande verwijzing en akkoordverklaring achterwege blijven, alsook de vraag of de genoten zorg doelmatig was.

9.5. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de in Marokko uitgevoerde behandeling van plastisch-chirurgische aard.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2017,

P.J.J. Vonk