



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, 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 : 201601626

Zittingsdatum : 11 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(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 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 CZ 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 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 buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 16 januari 2015 en 6 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 17 augustus 2016 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.3. Bij brief van 25 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).
- 3.4. 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 27 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2016 aan verzoekster gezonden.

-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 november 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
-  3.7. 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.
-  3.8. Bij brief van 1 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 23 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016127987) 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 dan wel verminking, zodat zij geen aanspraak heeft op een buikwandcorrectie, ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 25 november 2016 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Na de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de door verzoekster overgelegde foto's. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 januari 2017 medegedeeld zijn afwijzende standpunt te handhaven. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
-  3.11. Bij brief van 30 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken 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 en nagekomen stukken 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 dermatoloog heeft op 5 november 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"(...) Er werd uitleg gegeven over de dermatose. Ik schreef 0,1% triamcinolonacetonide, 5% zinci oxide, 2% miconazol in cremor lanette voor. Dit is natuurlijk een tijdelijke oplossing. Zij zal geen klachten meer hebben als er geen buikplooien meer bestaan. (...)"*
De behandelend dermatoloog heeft op 30 november 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"(...) Op 16 oktober jongstleden zag ik patiënte vanwege een intertrigineus eczeem in de buikplooien als gevolg van smetten. Een ingreep ter correctie van de buikwand zou de plooien kunnen verminderen en hierdoor zal zij weinig tot geen last meer hebben van deze dermatose. (...)"*
-  4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft op 8 december 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"Patiënte zag ik op 11-07-2014 i.v.m. rugklachten en buikklachten op basis van surplus van de onderbuik. Nadat zij van 106 kg is afgevallen naar 62 kg na(...) een eerdere gastric-bypass in 2013. Omdat gewicht nog niet lang genoeg stabiel was heb ik haar opnieuw gezien op 05-06-2015. Het gewicht was toen 61 kg. Bij onderzoek surplus van de onderbuik graad 1 volgens de schaal van Pittsburgh. Ik heb hierop een machtiging aangevraagd voor een abdominoplastiek. Het belang van deze ingreep is moeilijk in te schatten want de klachten zijn subjectief zoals u wel begrijpt. Het feit dat er sprake is van ernstig smetten kan een zeer goede reden zijn voor een operatie. (...)"*

- 4.3. Verzoekster heeft via haar rechtsbijstandverzekeraar een medisch adviseur geraadpleegd, die op 3 maart 2016 het volgende heeft verklaard: "(...) In de bovenstaande samenvattingen van de medische correspondentie zijn een aantal punten besproken die bijdragen aan de vereisten voor een duidelijke indicatie voor een buikwandcorrectie.
- De dermatoloog geeft aan dat de behandeling van de dermatosen/het smetten van tijdelijke aard is omdat niets gedaan wordt aan de etiologie, de onderliggende oorzaak dat wil zeggen correctie van de overvullige buik plooien.
 - De psycholoog geeft aan dat cliënte ernstige klachten heeft op basis van de overvullige buik plooien en de dermatologische afwijkingen. Dit heeft consequenties voor het psychisch lijden maar ook voor een mogelijk (...) zeer verkeerd eetpatroon.
 - De plastisch chirurg geeft aan dat de gewichtsreductie zo gestabiliseerd is en er sprake is van een ernstige (...) smetten dat dat een indicatie voor buikwandcorrectie is.
 - De chirurg heeft ook geconstateerd dat de buikplooien die ontstaan zijn na de buikwandcorrectie nu aanleiding geven tot een risico op infectie van de huid alsmede psychische klachten.
- De bovenstaande samenvatting van vier medisch specialisten geven een duidelijk beeld dat de operatie indicatie voor de buikwand correctie ook voldoet aan 1 of meerdere vereisten die zijn beschreven in de polisvoorwaarden.
- Nog niet gememoreerd is dat cliënte een ernstige diabetes had, die nu beter gereguleerd kan worden nu zij is afgevallen. Toename van het gewicht zal weer leiden tot ontregeling van de diabetes en extra medische zorg c.q. kosten. Tevens is er hoger risico dat infecties van het huiddefect bij de bekende diabetes door de plooien een extra risico zijn voor een ernstige infectie en zelfs tot een sepsis. Dit zal uiteindelijk resulteren in extra zorgkosten. (...)".
- 4.4. Na een operatie aan de baarmoeder heeft verzoekster klachten gekregen, waarvoor zij door de huisarts is doorverwezen naar de plastisch chirurg. Deze stelde voor een buikwandcorrectie uit te voeren. De plastisch chirurg heeft vervolgens een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, die werd afgewezen op de grond dat verzoekster op dat moment nog te zwaar was, zodat een contra-indicatie bestond voor de ingreep. Verzoekster heeft hierop een maagverkleining ondergaan en heeft sinds inmiddels lange tijd een stabiel gewicht. De plastisch chirurg diende een nieuwe aanvraag in bij de ziektekostenverzekeraar, waarop wederom een afwijzing volgde. De nood is voor verzoekster echter zeer hoog. Zij heeft aanspraak op een buikwandcorrectie volgens de hiervoor geldende voorwaarden. Voorts heeft zij psychische klachten, en bestaat kans op een hernieuwde gewichtstoename.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de huisarts vanwege de klachten heeft doorverwezen. De medisch adviseur van de rechtsbijstandsverzekeraar heeft ook naar de zaak gekeken en heeft gewezen op het risico van sepsis.
- Verzoekster was indertijd heel dik. Zij zou eerst op gewicht moeten komen, en heeft hiertoe in 2013 een maagverkleining ondergaan. De situatie rond de buikwand bleef een probleem, aangezien de huid jeukte en stonk. Zij loopt er nu al jaren mee. Zij is hiervoor onder behandeling van een dermatoloog. Het gaat er overigens niet om mooier te worden. Verzoekster wijst er op dat is voldaan aan de eis dat zij één jaar stabiel moet zijn. Verzoekster heeft geen psychische problematiek.
- 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie bij een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake als de overhang van de buikhuid zodanig ernstig is, dat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt.
- Verminking is aan de orde als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijks leven direct opvalt. De mate van verminking wordt uitgedrukt met de zogenoemde Pittsburgh rating scale. De

ziektekostenverzekeraar vergoedt een buikwandcorrectie indien sprake is van Pittsburgh rating scale 3.

- 5.2. Voorts bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie bij onbehandelbaar smetten, waarbij de enige oplossing van het probleem een operatie vormt. Smetten is onbehandelbaar indien preventieve maatregelen geen verbetering geven. Hierbij kan worden gedacht aan het gebruik van scheurlinnen of Engels pluksel in de huidplooien, het dragen van absorberende en ademende kleding, het droogdeppen en meerdere keren per dag schoonmaken van de aangedane plekken, en door een dermatoloog voorgeschreven behandelingen, zoals het gebruik van zalven of crèmes. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier van verzoekster beoordeeld, en is tot de conclusie gekomen dat zij niet voldoet aan de hiervóór uiteengezette voorwaarden voor een buikwandcorrectie. Derhalve is de aanvraag afgewezen.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de aanspraak op plastische chirurgie beperkt is. Dit is historisch zo gegroeid. De uitzonderingen zijn benoemd in de heroverweging en ook het Zorginstituut vermeldt deze in het advies. Tijdens het spreekuur waren geen smetten waarneembaar. Aangezien het smetten onbehandelbaar moet zijn, ligt het niet in de rede dat de klachten er destijds niet waren en een tijdje later wel.

- 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 van 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 B.4.5. 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).
- 8.5. 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.
Plastische chirurgie 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 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien bij verzoekster 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 lengte van het bovenbeen bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan genoemd criterium voldoet.
Verzoekster is onder behandeling van een dermatoloog. Deze heeft verklaard dat hij zalf en crèmes heeft voorgeschreven, maar dat de klachten alleen zullen wegblijven indien een buikwandcorrectie wordt uitgevoerd. Hieruit volgt dat de smetklachten van verzoekster vooralsnog behandelbaar zijn. Weliswaar zullen deze enkel definitief wegblijven indien de buikplooien worden gecorrigeerd, maar niet is gebleken dat de behandeling met zalven en crèmes geen effect heeft, in die zin dat het smetten niet onder controle is te houden door te smeren, zodat alleen een operatie nog uitkomst kan bieden. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoekster de voorkeur geeft aan een blijvende oplossing, is bij haar op dit moment geen sprake van onbehandelbaar smetten in vorenbedoelde zin.
- 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. De door verzoekster naar voren gebrachte psychische klachten, hoe vervelend ook, en de mogelijke gevolgen hiervan voor - onder andere - haar gewicht, kunnen niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd.

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, 22 februari 2017,

H.A.J. Kroon