



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door Caresco B.V. te Amersfoort

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenarmen

Zaaknummer : 201500322

Zittingsdatum : 15 juli 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Caresco B.V. te Amersfoort

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (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 VGZ Aanvullend Beter 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 dermoliplectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 december 2014 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 28 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Met het op 31 januari 2015 ingevulde klachtenformulier 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 4 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 mei 2015 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juli 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch 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 7 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015057857) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. Het Zorginstituut licht als volgt toe dat de Pittsburgh Rating Scale (PRS) wordt gebruikt om te beoordelen of sprake is van een verminking bij verzoeken om een lower body lift (rug, flanken, billen, heupen/laterale dijen en mons). *"In andere lichaamsgebieden, zoals die gebieden die bij een upper body lift worden geopereerd, is niet per definitie sprake van een verminking bij een huidsurplus PRS graad 3. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard (werkwijzer 'beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard (november 2012)', bladzijde 11). Hiermee wordt bedoeld te zeggen dat de PRS is genoemd als maat voor verminking, maar alleen van de lower body. De PRS is daar niet voor opgezet maar is er wel voor bruikbaar. Voor andere lichaamsdelen heeft het voormalige College voor zorgverzekering / het Zorginstituut Nederland geen uitspraak gedaan over toepasbaarheid van de PRS."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 juli 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 17 juli 2015 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. Bij brief van 30 juli 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft toegelicht dat de PRS niet is opgezet voor de beoordeling of sprake is van verminking, maar dat deze is ontwikkeld voor gebruik bij de preoperatieve planning van de juiste chirurgische behandeling en het evalueren van de resultaten. Daarnaast heeft het Zorginstituut hetgeen onder 3.8 is weergegeven herhaald. Het Zorginstituut licht toe dat voor andere lichaamsdelen de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard gelden. Op basis van het dossier is in de onderhavige kwestie geen verband aantoonbaar tussen de klachten en de omvang van de huidplooien van de arm. Daarnaast zij er geen aanwijzingen dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking of van chronisch onbehandelbaar smetten. Een afschrift van dit advies is op 31 juli 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 19 augustus 2015, op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een upper bodylift (borstreconstructie volgens Rubin met axillaire uitloper en een bovenarmlift). De plastisch chirurg licht toe dat verzoekster in mei 2011 een gastric sleeve heeft ondergaan, waarna zij is afgevallen van 180 kg naar 86 kg. Dit gewicht was op het moment van de aanvraag één jaar stabiel. De BMI van verzoekster is 29. Verzoekster wenst een dermolipectomie van de bovenarmen, omdat zij mechanische hinder ondervindt door het huidoverschot aan de onderzijde van de bovenarmen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aangevraagde borstreconstructie in tweede instantie alsnog goedgekeurd. De aangevraagde bovenarmlift (dermolipectomie) is echter afgewezen, omdat geen sprake zou zijn van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De behandelend plastisch chirurg merkt in zijn brief van 29 december 2014 op dat voornoemde afwijzing wordt gebaseerd op de mate van



overhang, welke niet meer dan 8 cm zou zijn. De Pittsburgh Rating Scale is echter niet gelieerd aan een meetbare hoeveelheid van huidptosis. In de Pittsburgh Rating Scale staat in de tabel beschreven dat graad 3 toepasbaar is bij "*loose hanging skin with severe adiposity*". Er is volgens de behandelend plastisch chirurg geen enkele twijfel dat verzoekster volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3 heeft.



4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij veel last heeft van het overtollige vel bij haar armen. Zij wordt hierdoor gehinderd in haar hele bestaan. Verzoekster moet lange mouwen dragen, omdat zij anders niet de straat op durft. Verzoekster wil van de pijn af en normaal door het leven kunnen.



4.4. 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 de zorgverzekering bestaat aanspraak op een dermolipectomie indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn ernstige lichamelijke klachten die alleen door plastische chirurgie zijn op te lossen. Bij de bovenarmen is dit lastig te bepalen. Gesteld wordt dat sprake moet zijn van een huidoverschot van minimaal 8 cm om aan dit criterium te voldoen. Van verminking is sprake bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3.



5.2. Verzoekster is opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. De medisch adviseur heeft geoordeeld dat de tevens aangevraagde borstreconstructie alsnog kan worden goedgekeurd. De dermolipectomie van de bovenarmen wordt echter niet goedgekeurd. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. De medisch adviseur heeft het huidoverschot van de armen opgemeten. Dit bedraagt rechts 7 cm en links 6 cm. Er wordt niet voldaan aan Pittsburgh Rating Scale graad 3 omdat geen sprake is van "*severe adiposity*" en het visuele aspect evenmin overeenkomt met graad 3. Op basis van zijn uitgebreide ervaring heeft de medisch adviseur namelijk kunnen constateren dat een echte Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is bij een overtollige huid van minimaal 10 cm. De door hem gemeten 6 respectievelijk 7 cm zijn dus "*niet limitatief, maar indicatief toegepast*". De bevindingen van de meting zijn een ondersteuning van zijn inschatting op grond van het visuele aspect van Pittsburgh Rating Scale graad 2.



5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet ter discussie staat dat verzoekster last heeft van lohangend vel, maar dat geen sprake is van adipositas omdat haar BMI lager is dan 30. De Pittsburgh Rating Scale is daarom graad 2 en niet 3. Daarnaast heeft de medisch adviseur de lengte van het lohangend vel gemeten en dit is niet voldoende om te kunnen spreken van Pittsburgh Rating Scale graad 3.



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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 verzoekster aanspraak heeft op een dermolipectomie van de bovenarmen, 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 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)*

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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 aanspraak op een dermolipectomie van de bovenarmen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering.

9.2. Teneinde te beoordelen of verzoekster aan de in dit verband toepasselijke criteria voldoet, gaat de commissie uit van de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard (hierna: VAGZ werkwijzer). Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut. Deze werkwijzer is geen regelgeving, maar wordt gehanteerd om te komen tot een eenduidige uitleg van hetgeen ten aanzien van plastische chirurgie is geregeld in het Bzv en de Rzv.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van verminking omdat bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De ziektekostenverzekeraar lijkt hierbij aan te haken bij de beoordeling van de lower body lift, zoals is omschreven onder 3 in voornoemde werkwijzer. Hierin is bepaald dat bij patiënten na extreem gewichtsverlies, na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, vergoeding mogelijk is voor plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour – zoals de lower bodylift - indien wordt voldaan aan de volgende criteria: (i) voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht (gedurende ten minste twaalf maanden), en (ii) een BMI kleiner of gelijk aan 35. Van verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, worden gesproken bij Pittsburgh score graad 3. Huidsurplus van andere lichaamsdelen - zoals in dit geval de bovenarmen - is bij een Pittsburgh score graad 3 niet per definitie aan te merken als verminking. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn bijvoorbeeld aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking of chronisch onbehandelbaar smetten. De vraag die ter beantwoording voorligt, is derhalve of bij verzoekster sprake is van verminking dan wel aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, en of aannemelijk is dat de aangevraagde dermolipectomie van de bovenarmen de bestaande problematiek zal verminderen.
- 9.4. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat verzoekster een gastric sleeve heeft ondergaan, waarna zij is afgefallen van 180 kg naar 86 kg. Dit gewicht was op het moment van de aanvraag één jaar stabiel. De BMI van verzoekster is 29. Volgens de plastisch chirurg is er geen twijfel over dat verzoekster Pittsburgh Rating Scale graad 3 heeft. Daarnaast heeft verzoekster ter zitting onderbouwd dat zij ernstige mechanische hinder ondervindt van het huidoverschot op haar bovenarmen. De ziektekostenverzekeraar heeft bestreden dat sprake is van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Door de medisch adviseur is tijdens het spreekuurbezoek vastgesteld dat verzoekster Pittsburgh Rating Scale graad 2 heeft. De commissie stelt vast dat niet aannemelijk is geworden dat bij verzoekster aantoonbare lichamelijke functiestoornissen bestaan. Zo is niet gebleken van chronisch onbehandelbaar smetten. Evenmin is komen vast te staan dat verzoekster kampt met een ernstige bewegingsbeperking. Wel heeft zij duidelijk hinder van het huidoverschot. Als gezegd, zijn partijen verdeeld over de vraag of kan worden gesproken van verminking, waarbij beide verwijzen naar de Pittsburgh Rating Scale. Het Zorginstituut heeft tot afwijzing van het verzoek geadviseerd omdat een (verzekerings)indicatie ontbreekt. De commissie ziet aanleiding van het advies af te wijken. In eerdere bindende adviezen (onder andere GcZ, 5 november 2007, ANO07.289) - waarnaar kortheidshalve wordt verwezen - is toegelicht wanneer van verminking in de zin van de zorgverzekering sprake is. Een zodanige misvorming is naar het oordeel van de commissie bij verzoekster aan de orde. Hierbij kan in het midden blijven of het Pittsburgh Rating Scale graad 2 of 3 betreft aangezien dit criterium, zoals onder 9.3 is overwogen, niet wordt gehanteerd bij een dermolipectomie van de bovenarmen. Voorts is voldoende aannemelijk dat de aangevraagde behandeling de bestaande problematiek zal verminderen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen ten laste van de zorgverzekering.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 september 2015,



H.A.J. Kroon

