



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenbenen, hidradenitis suppurativa
Zaaknummer : 201503459
Zittingsdatum : 31 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(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

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 verzekering VGZ Ruime Keuze (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 GemeentePakket Compleet 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 bovenbenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 oktober 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 30 november 2015 en e-mailbericht van 14 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 6 januari 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 14 januari 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 9 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 maart 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft niet medegedeeld of zij gehoord wil worden. Hierop is commissie overgegaan tot het plannen van een hoorzitting. Verzoekster heeft op 9 mei 2016 alsnog telefonisch doorgegeven dat zij niet wil worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2016 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016033169) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten doen. Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische inflammatoire invaliderende folliculair gebonden huidontsteking. De mogelijke therapeutische opties omvatten farmacotherapeutische (onderhouds)behandeling met antibiotica, biologicals, chirurgische interventies en (mogelijk) lichttherapie. Mogelijke chirurgische interventies omvatten als tijdelijke maatregel incisie en drainage (100% kans op recidief), deroofing bij minder ingrijpende HS en radicale excisie van de aangedane huid. Radicale excisie met genezing per secundam is een adequate wijze van verwijderen van HS in de inguinale of anogenitale regio, met cosmetisch acceptabele littekens en weinig postoperatieve bewegingsbeperking. Omdat de onderhavige behandeling een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet deze worden getoetst aan de voorwaarden voor behandeling van plastisch chirurgische aard. Meestal betreft het een dermoliplectomie van de armen, benen of rug. Met betrekking tot de rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons is paragraaf 3 inzake bodylift van de VAGZ Werkwijzer plastische chirurgie 2012 van toepassing. Vergoeding van een dermoliplectomie is mogelijk indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Doorgaans is geen vergoeding mogelijk bij forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de huid. In paragraaf 3 inzake bodylift van voornoemde werkwijzer is opgenomen 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 body lift - als voldaan wordt aan de volgende criteria:
- voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht (gedurende tenminste twaalf maanden $BMI \leq 35$);
 - verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting (in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons bij Pittsburgh score graad 3 in een symmetrisch lichaamsgebied, huidsurplus van andere lichaamsdelen is bij een graad 3 score niet per definitie een verminking);
 - lichamelijke functiestoornissen (ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten).
- Het is onzeker of verzoekster voldoet aan de gestelde criteria zoals geformuleerd onder paragraaf 3 inzake bodylift van de VAGZ werkwijzer. Onduidelijk is of sprake is van een stabiel gewicht met een $BMI \leq 35$. Bij verzoekster is sprake van een onderliggende, bewezen chronische en mogelijk invaliderende huidaandoening, te weten een therapie-resistente vorm van HS. Mogelijk zou een chirurgische interventie een curatieve oplossing kunnen zijn bij de behandeling van HS. De vraag is of de chirurgische interventie die de plastisch chirurg zou uitvoeren onder dermoliplectomie vergelijkbaar en passend is bij de chirurgische interventie zoals benoemd in de richtlijn van dermatologen. HS werd op de oorspronkelijke aanvraag niet vermeld. In de Europese richtlijn komt dermoliplectomie van overtollige huid van de bovenbenen in ieder geval niet aan de orde. Zodoende staat niet zonder meer vast dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van een dermoliplectomie.
- Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 19 april 2016 aan partijen gezonden. Aan de ziektekostenverzekeraar is de opdracht gegeven nader onderzoek te doen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 juli 2016 geïnformeerd over de uitkomst van het door hem uitgevoerde nader onderzoek.
- 3.9. Bij brief van 3 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut verzocht om definitief advies, waarbij de uitkomst van het door de ziektekostenverzekeraar verrichte nader onderzoek was gevoegd. Het Zorginstituut heeft bij brief van 10 augustus 2016 het definitief advies uitgebracht.



Er is geen sprake van verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. In de beoordeling van de doelmatigheid kan het Zorginstituut niet treden. Wellicht is de dermoliplectomie te zien als onderdeel van de behandeling van hidradenitis suppurativa. Uit de verklaring van de dermatoloog is op te maken dat het effect van de dermoliplectomie op de klachten niet zeker is, maar de ziektekostenverzekeraar heeft niet toegelicht hoe tot het oordeel is gekomen dat de ingreep niet doelmatig is. Bij verzoekster is sprake van een onderliggende, bewezen chronische en mogelijk invaliderende huidaandoening, te weten een therapie-resistente vorm van hidradenitis suppurativa. Behandeling omvat chirurgische interventie, zoals deroofing en/of radicale excisie. Dermoliplectomie bestaat uit resectie van huid en vetweefsel en het 'ophangen' van het resterende weefsel aan het oppervlakkige fasciesysteem. De vraag is of de ingreep zoals de plastisch chirurg deze heeft uitgevoerd, vergelijkbaar is met de chirurgische interventie zoals benoemd in de richtlijn van dermatologen. Eerder is verzocht om informatie over in hoeverre de plastisch chirurgische interventie vergelijkbaar en passend is met hetgeen is omschreven in de richtlijn van dermatologen. Deze vraag is niet beantwoord door de behandelend arts van verzoekster. Omdat de dermatoloog heeft verklaard dat het effect van dermoliplectomie op de klachten niet zeker is, en de behandeling in relatie tot de normale zorg zoals deze wordt benoemd in de richtlijn niet duidelijk is geworden, is vergoeding van de behandeling terecht door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Het Zorginstituut adviseert tot afwijzing van het verzoek.

Een afschrift van het definitief advies van het Zorginstituut is op 11 augustus 2016 ter kennisname aan partijen gezonden, waarbij aan verzoekster tevens de uitkomst van het door de ziektekostenverzekeraar verrichtte nader onderzoek is gestuurd.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 
- 
- 
- 
- 4.1. Verzoekster is 45 kilo afgefallen en kampt hierdoor met overtollige huid aan met name de bovenbenen. De huid hangt en schuurt tegen elkaar, waardoor bewegen moeilijk is. Verzoekster is daarnaast sinds 2013 onder behandeling van een dermatoloog in verband met de aandoening hidradenitis suppurativa. Zij heeft onderhuidse ontstekingen, met name in de liesstreek en aan de binnenkant van de bovenbenen. Verzoekster heeft diverse medicijnen gebruikt in verband met de ontstekingen, maar deze hebben geen effect gehad. In maart 2015 is zij door de dermatoloog doorgestuurd naar het Erasmus MC. Verzoekster is vier keer in het Erasmus MC geweest en zij heeft zwaardere medicatie gekregen, hetgeen eveneens geen effect had. Daarnaast is zij inmiddels eenmaal operatief behandeld aan een ontsteking, en staat een nieuwe operatie aan andere ontstekingen gepland. De behandelde artsen hebben haar geadviseerd het overtollige huidweefsel aan de bovenbenen operatief te laten verwijderen. Hierdoor zal verzoekster geen last meer hebben van ontstekingen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft inmiddels driemaal afwijzend beslist op de aanvraag voor een dermoliplectomie van de bovenbenen, echter telkens zonder argumentatie. De aangevraagde ingreep is medisch noodzakelijk. Van een cosmetische ingreep is geen sprake. Verzoekster benadrukt dat zij al meer dan anderhalf jaar een stabiel gewicht heeft en dat verder afvallen voor haar niet mogelijk is. Een dermoliplectomie is voor verzoekster de enige mogelijkheid om van de ontstekingen af te komen en normaal te kunnen bewegen.
- 4.3. De behandelend arts en dermatoloog-immunoloog hebben op 25 november 2015 verklaard: *"[Verzoekster] is bij ons op de polikliniek Dermatologie onder behandeling in verband met hidradenitis suppurativa. Hidradenitis suppurativa is een chronische inflammatoire huidziekte die gepaard gaat met recidiverende inflammatoire nodi en abcessen. Tot op heden is er geen genezende behandeling voor hidradenitis. De ziekte kan onderdrukt worden met langdurige antibiotica, helaas hebben deze medicamenten onvoldoende effect gehad bij [verzoekster]. Bij ernstigere of therapie resistente hidradenitis kunnen tumor necrose factor alfa remmers (o.a. infliximab en adalimumab) een uitkomst bieden. Echter is hier bij [verzoekster] (nog) geen indicatie voor. Helaas is de prognose onbekend, bij vrouwen wordt vaak een afname van klachten gezien na de menopauze, echter dit is zeker niet bij alle vrouwen het geval. De ziektelast is zeer wisselend per patiënt, de ontstekingen kunnen zeer pijnlijk zijn, zeker als deze in de pubisregio voorkomen. Schuren verergert de klachten vaak, daarom worden patiënten afgeraden schurende*

(bedrijfs)kleding te dragen. Mogelijk kan een dermolipectomie hierbij ook een verbetering van de klachten geven aangezien [verzoekster] in korte tijd veel is afgevallen en overtollige huid langs elkaar schuurt. Op grond van onze bevindingen verzoeker wij u [verzoekster] in aanmerking te laten komen voor vergoeding van de kosten van een dermolipectomie."

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. De zorgverzekering biedt aanspraak op plastische chirurgie als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een bewegingsbeperking, bijvoorbeeld in geval van moeilijk lopen vanwege de forse omvang van de benen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Doorgaans is ook bij forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de huid, geen vergoeding mogelijk. Dit laatste is in het algemeen namelijk te voorkomen door het dragen van andere kleding. Er is sprake van verminking als het huidoverschot vergelijkbaar is met Pittsburgh score graad 3.

5.2. De foto's en de brief van de dermatoloog zijn voorgelegd aan de medisch adviseur. Deze heeft verklaard dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Het is zeer vervelend dat verzoekster last heeft van hidradenitis suppurativa. Echter, de aangevraagde behandeling is waarschijnlijk onvoldoende effectief om dit probleem op te lossen. Daarmee is de behandeling tevens niet doelmatig. Op basis hiervan stelt de ziektekostenverzekeraar dat geen sprake is van verzekerde zorg. De afwijzing voor de vergoeding van een dermolipectomie van de bovenbenen wordt zodoende gehandhaafd.

5.3. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor plastische chirurgie.

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft nader onderzoek verricht. Aan de behandelend plastisch chirurg van verzoekster zijn vragen gesteld. De reactie van de plastisch chirurg is voorgelegd aan de medisch adviseur. Deze heeft het dossier opnieuw beoordeeld en is tot het volgende gekomen. Afgezien van het BMI-criterium, komt de dermolipectomie van de bovenbenen niet voor vergoeding in aanmerking. Er is geen sprake van Pittsburgh rating scale 3 en de plastisch chirurg heeft verklaard dat de indicatie met name het schuren van de huid betrof. Op basis van de verkregen informatie geldt dat de zorg die verzoekster heeft genoten, niet doelmatig is. De ziektekostenverzekeraar handhaaft derhalve zijn afwijzende beslissing.

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 10 van de zorgverzekering en artikel 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

 8.3. Artikel 20 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 15 (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;*
- (...)*

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard

In de ‘Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard’ vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.”

 8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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.

Behandeling van plastisch-chirurgische aard, als onderdeel van medisch-specialistische zorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 bovenbenen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
-  9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband in de eerste plaats worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Een voorbeeld hiervan is het moeilijk kunnen lopen door de forse omvang van de benen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin. Verzoekster heeft gesteld dat zij moeilijk kan bewegen door de overtollige huid van haar bovenbenen, en dat de huid langs elkaar schuurt. Daarnaast heeft verzoekster de aandoening hidradenitis suppurativa. Zij kampt met ontstekingen aan de binnenkant van de bovenbenen en in de liesstreek. Verzoekster is reeds enkele jaren onder behandeling voor genoemde aandoening. Zij heeft medicamenteuze behandelingen ondergaan alsmede een operatieve behandeling aan een ontsteking. Volgens de ziektekostenverzekeraar is bij verzoekster geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De commissie is van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Dit wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 10 augustus 2016.
-  9.3. 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. Van verminking in bovenvermelde zin is in het geval van verzoekster geen sprake, zodat ook deze (verzekerings)indicatie op basis van artikel 20 van de zorgverzekering niet aan de orde is. Dit wordt bevestigd door eerdergenoemd advies van het Zorginstituut.
-  9.4. De stelling van verzoekster dat een dermolipectomie van de bovenbenen de enige mogelijkheid is om ervoor te zorgen dat zij van de ontstekingen afkomt en weer normaal kan bewegen doet aan het voorgaande niet af. Hetgeen verzoekster stelt vindt bovendien geen steun in de verklaring van de behandelend arts en dermatoloog-immunoloog. Zij hebben immers beiden verklaard dat een dermolipectomie *mogelijk* een verbetering van de klachten kan geven. De commissie passeert dan ook deze stelling van verzoekster.
-  9.5. De geconstateerde onregelmatigheid in het nader onderzoek door de ziektekostenverzekeraar - de vraag in hoeverre de plastisch chirurgische interventie vergelijkbaar en passend is met hetgeen is omschreven in de richtlijn van dermatologen, is niet beantwoord - maakt het voorgaande niet anders.

 Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt weliswaar dekking voor plastische chirurgie, doch uitsluitend voor een ooglidcorrectie en een correctie van de oorschelpen voor kinderen tot twaalf jaar. Derhalve kan de aanspraak niet op die grond 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, 14 september 2016,



A.I.M. van Mierlo

