



Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201400527
Zittingsdatum : 15 oktober 2014



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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) C, en
 - 2) D, beide te E,
- 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 [naam ziektekostenverzekering] Basispolis Basic (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 Comfortpolis 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 februari 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 brieven van 26 februari en 14 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 16 april 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij ongedateerde brief 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 31 juli 2014 verzocht om uitstel voor het indienen van zijn nadere reactie, omdat hij verzoekster heeft opgeroepen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur van 12 augustus 2014. De commissie heeft dit verzoek toegewezen, en verzoekster hiervan op de hoogte vermeld. Bij brief van 13 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2014 per e-mail medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014106805) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van vermindering of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 15 oktober 2014 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Verzoekster heeft ter zitting een brief van de plastisch chirurg van 9 oktober 2014 overgelegd. Een afschrift hiervan is op 17 oktober 2014 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Bij brief van 17 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde brief van de plastisch chirurg van 9 oktober 2014 gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en voornoemde brief aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 24 november 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut verklaart in dit advies dat de Pittsburgh rating scale alleen bij aanvragen voor een lower body lift wordt gebruikt als hulpmiddel om te bepalen of sprake is van vermindering. Voor een buikwandcorrectie gelden de in het voorlopig advies genoemde voorwaarden. Uit de stukken is niet gebleken van chronisch onbehandelbaar smetten. Een afschrift van dit advies is op 26 november 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is door de huisarts verwezen naar een plastisch chirurg in verband met "panniculis met smetplekken". In de journalregels is vermeld dat verzoekster veel last heeft van haar hangende buik, "vooral smetplekken en mechanische hinder tijdens coïtus". Voorts wordt vermeld dat de smetplekken door de huisarts en dermatoloog zijn behandeld, echter zonder veel effect.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzocht om heroverweging van de afwijzing van de aangevraagde buikwandcorrectie. Uit de anamnese is gebleken dat bij verzoekster soms sprake is van een ontsteking. Daarnaast komen smetplekken voor, die soms ook riekend en bloederig zijn. De behandeling van het smetten heeft geen resultaat gehad. Verzoekster weegt 91 kg en het gewicht is al minimaal twaalf maanden stabiel. Verzoekster is 165 cm lang. Verzoekster ondervindt ernstige bewegingsbeperkingen door de overhangende buik, te weten mechanische klachten met slapen

en coïtus. De plastisch chirurg heeft de mate van ernst volgens de Pittsburgh rating scale vastgesteld op graad 3-4.

- 4.3. Verzoekster heeft in toenemende mate last van de smetplekken, die steeds verder open gaan, steeds meer pijn doen, groter worden, en stinken. De ziektekostenverzekeraar wil de aangevraagde buikwandcorrectie - die voornoemde klachten kan oplossen - niet vergoeden, omdat de BMI van verzoekster te hoog is. Verzoekster merkt op dat haar BMI 33,4 is, en dus niet veel hoger dan de gestelde grens van 30. Verzoekster merkt op dat niets anders meer helpt om de klachten te verminderen of te verhelpen.
- 4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou de aangevraagde buikwandcorrectie onder de aanspraak op plastische chirurgie vallen. Verzoekster is het hier niet mee eens. Zij heeft de ingreep aangevraagd omdat zij klachten heeft die worden veroorzaakt door het smetten en niet om cosmetische redenen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij ter bestrijding van het smetten hydrofiel gaas gebruikt. Verzoekster ondervindt zeer veel hinder van haar overhangende buik. De artsen begrijpen niet dat de aangevraagde behandeling is afgewezen, omdat deze echt noodzakelijk is. Alleen de ziektekostenverzekeraar is een andere mening toegedaan. Verzoekster heeft ter zitting de brief van de plastisch chirurg van 9 oktober 2014 overgelegd. Zij is vorige week ook nog bij de dermatoloog op consult geweest, maar deze wilde geen nieuwe brief schrijven.
- 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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien:
- de BMI 30 of minder is;
 - èn de BMI de laatste twaalf maanden stabiel is;
 - èn de buikwand minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt in staande positie;
 - of sprake is van smetten, waarbij de behandeling geen of onvoldoende resultaat heeft gehad;
 - of bij verminking door ziekte, een ongeval of geneeskundige behandeling.
- 5.2. Uit de aanvraag blijkt dat verzoekster een BMI heeft die hoger is dan 30. Daarom voldoet zij niet aan de voorwaarden die de overheid stelt. Bij een BMI die hoger is dan 30 of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie niet als doelmatig te beschouwen.
- 5.3. In het kader van de beoordeling van een aangevraagde buikwandcorrectie kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis bij onbehandelbaar smetten en bij een ernstige functiebeperking. Van chronisch onbehandelbaar smetten is sprake als het langer dan zes maanden aanwezig is, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad.
- 5.4. Van verminking is sprake indien de misvorming vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. Een overhangende buik valt hier niet onder.
- 5.5. Psychisch lijden is geen indicatie op grond waarvan aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 5.6. Verzoekster heeft op 12 augustus 2014 het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bezocht. Verzoekster heeft de medisch adviseur verteld dat zij sedert een aantal jaren last heeft van smetten. De door de huisarts voorgeschreven zalven hielpen niet. Daarna is zij veelvuldig bij een dermatoloog geweest, maar ook de door deze arts voorgeschreven middelen hielpen niet. Verzoekster is daarom door de huisarts verwezen naar de plastisch chirurg.

Tijdens het spreekuurbezoek gebruikte verzoekster geen zalf meer, maar hield een doek of luier in de omslagplooï tussen de huid.

Uit het onderzoek van de medisch adviseur is gebleken dat bij verzoekster een duidelijk vetschort aanwezig is. Er is echter geen sprake van een kwart overhang. In de omslagplooï van de huid is een appendectomie litteken aanwezig en met name in dit gebied ziet de huid er glanzend en wat roze/rood verkleurd uit. De huid is niet open of nattend. De afmeting is ongeveer 2 á 3 cm hoog en 6 cm breed. Bij verzoekster is sprake van Pittsburgh rating scale 2.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In de artikelen 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie haar hierop bij brief van 28 mei 2014 gewezen. Verzoekster heeft de commissie niet expliciet bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie, maar heeft de commissie wel de gevraagde aanvullende informatie gestuurd en het verschuldigde entreegeld voldaan. De commissie is van oordeel dat verzoekster hiermee impliciet heeft bevestigd gebruik te willen maken van voornoemde mogelijkheid. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische behandeling in een ziekenhuis bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;


(...)”

8.4. In artikel 7 lid 1 onder a van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zorg voor zover de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.5. De artikelen 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering en 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden 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.
Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 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 gereuleerde 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 de verzekerde sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken.
Verder kan een dergelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De behandelend dermatoloog heeft verklaard dat verzoekster "op en af last heeft van een intertrigoneus eczeem forse buikplooi". Hieruit leidt de commissie af dat de smetplekken niet altijd in de huidplooien aanwezig zijn, en dat derhalve niet kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten als bedoeld in de zorgverzekering.
- 9.3. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.4. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat de behandeling niet onder de aanspraak op plastische chirurgie zou vallen, omdat de ingreep is aangevraagd in verband met de klachten die zij ondervindt en niet om cosmetische redenen, merkt de commissie het volgende op. De vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) heeft behandelingen van plastisch chirurgische aard als volgt gedefinieerd: vorm- of




aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Het is hierbij niet van belang of een ingreep dient ter opheffing van (medische) klachten of dat deze een cosmetisch doel dient.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 17 december 2014,



Voorzitter

