



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining, upper body lift
Zaaknummer : 201303077
Zittingsdatum : 1 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 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvragen was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de polis Gewoon [label ziektekostenverzekeraar] Zorg (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 Extra [label ziektekostenverzekeraar] Zorg 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 borstverkleining en een upper body lift (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 1 oktober 2013 en 24 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 20 juni 2014 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 1 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 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 22 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014099231) 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 plastische chirurgie. Conform de werkwijzer "Beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard" (november 2012) is vergoeding van een borstverkleining beiderzijds mogelijk bij cupmaat DD of groter en objectief aantoonbare daaraan gerelateerde klachten waarvoor conservatieve maatregelen geen effect hebben, of bij chronische onbehandelbaar smetten. De Pittsburgh rating scale (PRS) wordt gebruikt om te beoordelen of sprake is van verminking bij verzoeken om een lower body lift. In andere lichaamsgebieden, zoals de gebieden die bij een upper body lift worden geopereerd, is niet per definitie sprake van verminking bij een huidsurplus PRS graad 3. Hiervoor gelden de algemene criteria uit voornoemde werkwijzer (bladzijde 11). PRS wordt genoemd als maat voor verminking, maar is niet opgezet voor de upper body. Desalniettemin is PRS hier wel bruikbaar voor. Over de toepasbaarheid van PRS voor andere lichaamsdelen is nog geen uitspraak gedaan. Uit het dossier blijkt dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Met name is geen verband aantoonbaar tussen de aangegeven klachten en de omvang van de borsten en de huidplooiën en zijn er geen aanwijzingen dat sprake is van ernstige bewegingsbeperkingen of van chronische onbehandelbaar smetten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 24 september 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 2 oktober 2014 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 16 oktober 2014 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. De huisarts heeft over verzoekster verklaard dat zij: "*(...) rugpijn heeft bij zware borsten: cupmaat F. Reductie zal naar verwachting vermindering van klachten geven.*"
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoekster verklaard: "*Last van de postbariatrische ptosis van haar bovenlichaam (mammae, axilla en rugrol bdz.). [Verzoekster] heeft in januari 2011 een sleeve resectie ondergaan waarna zij van 128 kg naar 74 kg is afgevallen. Bij een lengte van 146 komt zij op een BMI van 35. Het gewicht is meer dan 12 maanden stabiel. De klachten bestaan uit mechanische hinder met een ernstige belemmering van de activiteiten van het dagelijks leven. Tevens ondervindt [verzoekster] smetklachten en sociaal vermijdingsgedrag. (...) enorme rugrollen die invaliderend effect hebben op ADL activiteiten (...)*". Later is ter aanvulling door de behandelend plastisch chirurg verklaard: "*(...) Pittsburgh Rating Scale graad III afwijking in haar upper body, zijnde mammae, axillae en rugrollen en tevens smetten in de huidplooi ter plaatse (...)*"

- 4.3. Verzoekster is 54 kilo afgefallen. In juni 2013 is een lower body lift uitgevoerd. Thans kampt verzoekster nog met grote hangende borsten en rugrollen. Hierdoor wordt zij belemmerd in haar dagelijks leven. Sporten en wandelen zijn onmogelijk. Daarnaast is sprake van smetten en heeft verzoekster pijnklachten, met name in haar rug. Door de huisarts en behandelend plastisch chirurg is verzoekster ingeschaald in de "hoogste" categorie. Een borstverkleining en upper body lift zijn noodzakelijk.
- 4.4. De aangevraagde ingrepen zijn door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, zonder dat verzoekster is gezien door een medisch adviseur. Op klachten werd niet of laat gereageerd door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster ervaart de hele gang van zaken als onzorgvuldig. Verzoekster bestrijdt de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de ingrepen vanuit cosmetisch oogpunt zijn aangevraagd. De ingrepen zijn medisch noodzakelijk en zullen tot een voor verzoekster dragelijker leven leiden waarin zij weer activiteiten kan ondernemen. Indien de ingrepen niet worden uitgevoerd, zullen de klachten verergeren en eventueel andere medische problemen ontstaan.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij veel klachten heeft aan haar bovenlichaam. De huidflappen zijn zeer hinderlijk en haar borsten zijn erg zwaar. Zij heeft cupmaat G bij een lengte van 1.46 meter. De fysiotherapeut heeft enkele oefeningen voorgeschreven, echter vanwege de huidflappen is het bijna onmogelijk deze uit te voeren. Bovendien heeft de fysiotherapeut verklaard dat de rugklachten zullen blijven bestaan zolang haar borsten zo zwaar blijven. Het is onbegrijpelijk dat de artsen hebben verklaard dat verzoekster in aanmerking komt voor de aangevraagde ingrepen omdat sprake is van Pittsburgh Rating Scale III, en dat de ziektekostenverzekeraar vervolgens vergoeding afwijst. Verzoekster voert aan dat voorheen haar borsten leunden op haar buik, en haar rug op haar billen. Door de correctie van het onderlichaam is dit veranderd. Tot slot stelt verzoekster er emotioneel doorheen te zitten.
- 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. Ingevolge artikel 19 van de zorgverzekering, welk artikel is gebaseerd op artikel 2.4 Besluit zorgverzekering, bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van (i) afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of (ii) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Daarnaast geldt op basis van artikel 1.2 van de zorgverzekering dat een verzekerde op de zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs moet zijn aangewezen, en dat de zorgvorm doelmatig en doeltreffend dient te zijn.
- 5.2. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars werken met DBC's. Hierin zijn de diagnose en behandeling vervat. Aan een DBC hangt een bepaald tarief en dit kan het ziekenhuis achteraf in rekening brengen. De behandelend plastisch chirurg heeft tweemaal een aanvraag ingediend, waarin "DBC-code 024" is vermeld. Deze DBC-code is onvolledig. De gebruikte code 024 is een diagnosecode met als omschrijving "*herstel defect met microvasculaire vrije huid/spierlap, of multipele axiale lappen*". Ondanks het feit dat de aanvraag geen volledige DBC-code bevat, is deze toch beoordeeld door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. De behandelend plastisch chirurg heeft een aanvraag ingediend voor een borstverkleining en een upper body lift. Deze aanvraag is afgewezen omdat niet wordt voldaan aan de voorwaarden. Bij verzoekster is geen sprake van een functiestoornis. Op de overgelegde foto's is geen smetten te zien en bij de aanvraag zit geen verklaring van de dermatoloog over onbehandelbaar smetten. Voorts is geen sprake van Pittsburgh Rating Scale III. De rug van verzoekster is ontsierend, maar de armen en borsten zijn dit niet. Bovendien geldt dat beide aangevraagde behandelingen worden beschouwd als een cosmetische ingreep. Zodoende is de aanvraag afgewezen. De

ziektekostenverzekeraar benadrukt dat een medische indicatie en een verzekeringsindicatie dienen te worden onderscheiden. Daarnaast zijn psychische problemen nooit een reden voor vergoeding van plastische chirurgie.

De onderhavige ingrepen zijn zodoende geen verzekerde zorg. Als verzoekster er desondanks voor kiest deze ingrepen te laten uitvoeren, komen deze voor haar rekening.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat aanspraak bestaat op een mammareductie bij cupmaat DD of groter met objectieveerbare rug- en nekklachten. Hiervoor moeten conservatieve maatregelen zijn getroffen die onvoldoende effect hebben gehad. Gedacht moet worden aan een goede BH, fysiotherapie en pijnmedicatie. Niet gebleken is dat deze maatregelen zijn getroffen. Bij verminking moet het gaan om een asymmetrie van twee cupmaten of meer. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. De ziektekostenverzekeraar stelt tot slot dat uit het advies van het Zorginstituut blijkt dat de Pittsburgh Rating Scale wordt gebruikt voor een lower body lift, en niet voor een upper body lift. Daarvoor gelden de reguliere voorwaarden. De armen en borsten van verzoekster zijn in ieder geval niet verminkt. De medisch adviseur heeft getoetst aan de Pittsburgh Rating Scale en zijn bevindingen toegelicht, maar eigenlijk had deze toetsing niet hoeven plaatsvinden. Het is begrijpelijk dat de kwestie zeer emotioneel is voor verzoekster, echter de wet- en regelgeving is zeer strikt.

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 2.17 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische 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;*
- (...)*

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

(...)

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. (...)

- 8.4. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat recht bestaat op zorg zoals omschreven in de voorwaarden als een verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.5. De artikelen 1.2 en 19 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 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, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv.
Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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 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. Door de behandelend plastisch chirurg is een aanvraag ingediend voor een borstverkleining en een upper body lift.
- 9.2. Op een borstverkleining bestaat aanspraak indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering. Teneinde te beoordelen of verzoekster aan de in dat 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 Zorginstituut Nederland. 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.
In de VAGZ werkwijzer is bepaald dat vergoeding van een dubbelzijdige borstverkleining mogelijk is indien wordt voldaan aan de volgende criteria: (i) cup DD of groter (cup D bij geringe lichaamslengte van 1.60m of kleiner), én (ii) geobjectiverde hoge rugklachten, nek- en

schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten, én (iii) conservatieve behandelingen zijn geprobeerd zonder resultaat, of (iv) chronische, onbehandelbare smetten waarbij voldoende hygiënische maatregelen en adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad. Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij een BMI groter dan 30, aldus de VAGZ werkwijzer.

9.3. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van (onder meer) ptosis van de mammae, dat haar BMI 35 is en dat het gewicht meer dan twaalf maanden stabiel is. Voorts is vermeld dat verzoekster kampt met smetklachten. De huisarts heeft verklaard dat verzoekster rugpijn heeft ten gevolge van haar borsten met cupmaat F en dat een borstverkleining naar verwachting voor vermindering van deze klachten zal zorgen. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat bij verzoekster geen sprake is van functiestoornissen en van verminking. De commissie is van oordeel dat bij verzoekster geen indicatie bestaat voor een borstverkleining. Zo is niet gebleken van geobjectiveerde rug-, nek- of schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang. Evenmin is gebleken van uitgevoerde conservatieve behandelingen die geen resultaat hebben gehad. Dat sprake is van chronische, onbehandelbare smetten is niet vast komen te staan. Tevens is de BMI van verzoekster met 35 te hoog. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op een borstverkleining ten laste van de zorgverzekering.

9.4. Een upper body lift is te beschouwen als een behandeling van plastisch chirurgische aard ter verbetering van de lichaamscontour. Aanspraak bestaat op een dergelijke behandeling indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij de beoordeling van de aanvraag voor de upper body lift gaat de commissie uit van de VAGZ werkwijzer. In de VAGZ werkwijzer is opgenomen dat vergoeding van plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour mogelijk is als voldaan wordt 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 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. Van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen kan worden gesproken bij bijvoorbeeld een ernstige bewegingsbeperking of chronisch onbehandelbaar smetten.

9.5. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat verzoekster na bariatrische chirurgie 54 kilo is afgevallen, dat zij thans een BMI heeft van 35 en dat haar gewicht meer dan twaalf maanden stabiel is. Ten aanzien van de okselgebieden (axillae) en de rug is Pittsburgh score 3 vastgesteld door de plastisch chirurg. Voorts is sprake van een ernstige belemmering in de dagelijkse activiteiten en van smetklachten. De ziektekostenverzekeraar heeft bestreden dat sprake is van verminking en van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Van belang is dat verzoekster gemotiveerd en onder overlegging van (medische) stukken en foto's heeft gesteld dat zij voldoet aan de voorwaarden zoals in de VAGZ werkwijzer opgenomen. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen volstaan met een blote - niet onderbouwde - ontkenning. Een en ander leidt tot het oordeel dat verzoekster een indicatie heeft voor een upper body lift ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor wat betreft de upper body lift, en voor het overige dient te worden afgewezen.



9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.7 is omschreven.

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

Zeist, 5 november 2014,



Voorzitter

