



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, 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, lower bodylift

Zaaknummer : 201700510

Zittingsdatum : 16 augustus 2017

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 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

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 Zorgkeuzepolis (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een lower bodylift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Het bezoek aan het spreekuur heeft geen wijziging van het standpunt van de ziektekostenverzekeraar tot gevolg gehad, hetgeen hij verzoekster bij brief van 11 mei 2017 heeft medegedeeld.
- 3.3. Bij brief van 28 mei 2017 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 10 juli 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juli 2017 aan verzoekster gezonden.
-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 28 juli en 16 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 10 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 24 juli 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017030507) 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 (verzekerings)indicatie heeft voor een lower bodylift. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 augustus 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op dit advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster is na een in januari 2013 uitgevoerde gastric bypass ruim 40 kilo afgevallen. Het afvalproces heeft echter een aantal negatieve effecten met zich gebracht. Zo kreeg verzoekster last van overhang van overtollig vel, intimiteitsproblemen, hygiënische problemen en buikpijnklachten. Met name de aanwezigheid van het overtollig vel veroorzaakt smetplekken in verband waarmee verzoekster zichzelf drie tot vier keer per dag wast en zij gebruik maakt van Micronazolnitraat en Sudocrème. Weliswaar is zij voor de genoemde smetklachten niet onder behandeling (geweest) van een dermatoloog, maar het kost verzoekster veel moeite het smetten onder controle te houden.
-  4.2. In de afgelopen jaren heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvragen gedaan voor onder meer een buikwandcorrectie en een lower bodylift. Al deze aanvragen zijn door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Omdat de klachten verergerden heeft verzoekster begin 2017 opnieuw een aanvraag ingediend, maar ook deze is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
-  4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. Aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de huidplooien altijd daar aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. Verzoekster voldoet niet aan één van deze voorwaarden, zodat bij haar geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
-  5.2. Van verminking wordt gesproken bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. In geval van een lower bodylift is sprake van verminking bij een ernstige huid- of contourafwijking in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft tijdens het bezoek

op zijn spreekuur vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. Derhalve kan niet worden gesproken van vermindering als bedoeld in de voorwaarden, en heeft zij geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel op 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' 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:

"Zorg: waar hebt u recht op?

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. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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, eerste lid, 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. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een lower bodylift, indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken in geval van een ernstige bewegingsbeperking. In de procedure is gesteld noch gebleken dat dit bij verzoekster aan de orde is.
- 9.3. Verder kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis 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. Door verzoekster is verklaard dat zij in verband met smetten niet onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog; zij behandelt de smetklachten zelf. Daarom kan niet kan worden gesproken van 'onbehandelbaar' smetten.
- 9.4. 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. Volgens de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ (vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars) kan in het kader van de lower bodylift worden gesproken van verminking bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op basis van de overgelegde foto's en zijn bevindingen tijdens het spreekuurbezoek geoordeeld dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3 op alle gebieden waarvoor correctie is aangevraagd. De commissie concludeert op basis hiervan dat bij verzoekster geen verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving aan de orde is. Dit standpunt wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 24 juli 2017. De door verzoekster aangevoerde intimiteitsproblemen en buikpijnlachten vormen geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde ingreep.
- 9.5. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden met betrekking tot de (verzekerings)indicatie voor de onderhavige plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzoekster geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan 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, 16 augustus 2017,

A.I.M. van Mierlo