



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201500763
Zittingsdatum : 2 december 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 
- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- 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 grond van de HEMA Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering HEMA Tandarts 3 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 2 maart 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 10 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. Nadien is opnieuw een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag op 10 april 2015 afgewezen. Verzoekster heeft ook om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 7 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.5. Bij brief van 18 juni 2015 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 (hierna: het verzoek).
- 
- 3.6. 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 8 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 september 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 15 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 oktober 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015113620) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, aanzien niet zonder meer vast staat dat verzoekster geen aanspraak heeft op de gevraagde plastisch-chirurgische ingreep (buikwandcorrectie). Het is niet duidelijk of verzoekster voldoet aan de voorwaarden gesteld in de VAGZ Werkwijzer plastische chirurgie. Mogelijk is sprake van verminking, classificatie Pittsburgh rating scale 3. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 9 oktober 2015 aan partijen gezonden, waarbij aan de ziektekostenverzekeraar de opdracht is gegeven nader onderzoek te verrichten.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 september 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut gestuurd.
- 3.11. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailberichten van 13 en 14 oktober 2015 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut gestuurd.
- 3.12. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 24 oktober 2015 haar nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 3 november 2015 geïnformeerd over de uitkomst van het nader onderzoek. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.14. Verzoekster heeft op 7 november 2015 gereageerd op de onder 3.14 bedoelde bevindingen van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 26 november 2012 een gastric bypass ondergaan. Haar BMI was op dat moment 35. De reden voor deze operatie was dat verzoekster minder medicatie wilde gebruiken, en van haar diabetes en pijnklachten door artrose af wilde. Door het gewichtsverlies ten gevolge van de gastric bypass zijn overhangende huidplooien op haar buik ontstaan en is haar venusheuvel vervormd. Daarnaast kampt verzoekster met dunne vezel neuropathie. Zij heeft hierdoor veel pijn aan de huidplooien. Deze neuropathische pijn is constant aanwezig. De behandelend plastisch chirurg heeft een buikwandcorrectie inclusief mons pubis lift geadviseerd. Bij deze behandeling zullen de huidplooien worden verwijderd waardoor de buik en venusheuvel van verzoekster weer in normale proporties worden gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen. Overigens heeft de plastisch chirurg een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis aangevraagd, maar dat is niet de buikwandcorrectie die met verzoekster is besproken. Het zou in haar geval enkel gaan om een buikwandcorrectie met het verplaatsen van de navel.

- 4.2. Het is objectief aantoonbaar dat dunne vezel neuropathie onder andere paresthesie en allodynie veroorzaakt. Verzoekster heeft allodynie en kan niet eens een deken boven haar velen. De suggestie van de ziektekostenverzekeraar om textiel te plaatsen onder de huidplooien of strakke kleding te dragen is dan ook onbegrijpelijk. Bovendien zou het plaatsen van textiel onder de huidplooien ervoor zorgen dat verzoekster kleding in een grotere maat moet kopen vanwege haar buik. Deze kleding zal elders niet strak zitten en vermoedelijk zullen dan op andere plekken op het lichaam schuurplekken ontstaan, met pijnklachten als gevolg. Het staat vast dat de pijnklachten aan de huidplooien zullen verdwijnen door de buikwandcorrectie. Hiermee is deze behandeling de enige optie in de uitzichtloze situatie van verzoekster. Er kan worden gesproken van een vervolgooperatie op de gastric bypass. Dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor de buikwandcorrectie enkel heeft beoordeeld op basis van de foto's is onbegrijpelijk. Verzoekster heeft na de eerste afwijzing verzocht om een gesprek met de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar, maar dit werd haar geweigerd.
- 4.3. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van verminking alsmede vanaantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De plastisch chirurg heeft in de aanvraag vermeld dat de verminking niet is te kwalificeren als Pittsburgh rating scale 3. Verzoekster stelt echter dat dit wel het geval is. Zij kampt met 'multiple rolls' en 'epigastric fullness'. De verminking is ontstaan door een ziekte, te weten diabetes. De dunne vezel neuropathie is een complicatie van diabetes. Verzoekster vindt het grievend dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van verminking. Haar hele zenuwstelsel is immers verminkt ten gevolge van de diabetes. De verminking springt weliswaar niet direct in het oog, aangezien het de buik betreft. Eenieder kleedt zich immers overdag aan zodat de buik nooit zichtbaar is. De vergelijking met een derdegraads verbranding gaat in die zin op dat mensen met dergelijke brandwonden dezelfde pijnklachten ervaren als die verzoekster dagelijks ervaart. Er is daarnaast sprake van een ernstige bewegingsbeperking. Door de objectiveerbare pijn aan de huidplooien kan verzoekster niet normaal zitten, staan of lopen. De plastisch chirurg heeft in de aanvraag vermeld dat geen bewegingsbeperking bestaat, maar hierover is niets aan verzoekster gevraagd. Onbehandelbaar smetten is bij verzoekster (niet meer) aan de orde, omdat zij door de dunne vezel neuropathie niet meer zweet. Het is vreemd dat de ziektekostenverzekeraar blijft hameren op het aspect van het uiterlijk. Voor verzoekster is haar uiterlijk namelijk een stuk minder belangrijk dan haar gezondheid. Verzoekster is zich ervan bewust dat zij door de buikwandcorrectie niet van de pijn door de dunne vezel neuropathie elders in haar lijf zal afkomen. Op die plekken is echter geen huid-op-huidcontact en daar is een en ander ook niet buiten proporties. Praktische oplossingen, zoals het weglaten van sokken, volstaan.
- 4.4. Verzoekster merkt verder op dat het voor haar niet mogelijk is een buikwandcorrectie in een particuliere kliniek te ondergaan. Door de dunne vezel neuropathie heeft zij ook autonome neuropathie met de bijbehorende problemen. Vanwege een te lage bloeddruk is na de operatie gedurende langere tijd dan de standaardopname van 24 uur extra zorg vereist. Zodoende is behandeling in een ziekenhuis aangewezen.
- 4.5. Het Academisch Ziekenhuis Maastricht heeft op 22 september 2015 een verklaring afgegeven. Deze luidt: "(...) Patiënte is bij ons bekend met een dunnevezelneuropathie. De diagnose is in het AMC Amsterdam bevestigd met een afwijkend huidbiopt. Dunnevezelneuropathie is een aandoening van de dunne A-delta en C-vezels, wat leidt tot neuropathische pijn en autonome disfunctie. Vaak hebben patiënten als gevolg van de zenuwschade last van allodynie, waarbij ze slecht kleding of lakens op hun huid kunnen verdragen. Patiënte is de afgelopen jaren veel afgevallen na een gastric bypass in 2012. Hierdoor zijn er huidplooien ontstaan ter plaatse van haar buik. Het huid op huid contact veroorzaakt pijn. Patiënte is geadviseerd ter verlichting hiervan textiel tussen de plooien te plaatsen, wat echter vanwege de allodynie tot nog meer pijn leidt. Bij patiënten met een dunnevezelneuropathie is de behandeling van de pijn vaak teleurstellend. Als neuropathische pijnstilling kan worden gekozen voor antidepressiva, anti-epileptica of opioïden. Slechts in 50%

van de patiënten wordt meer dan 50% pijnreductie bereikt. Tevens ervaren patiënten vaak veel bijwerkingen. De verwachting is dan ook dat reguliere pijnbehandeling tekort schiet bij de pijn die is ontstaan ter plaatse van de buikplooien. Mogelijk zou een buikwandcorrectie, waarna er geen huid op huid contact meer is, bij kunnen dragen aan verlichting van de pijn. "

- 4.6. Met betrekking tot het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft verzoekster een tweetal opmerkingen. Ten eerste is het niet correct dat als complicatie van de diabetes mellitus dunne vezel neuropathie is vastgesteld in het AMC op 6 november 2012. Op 6 december 2012 is een biopt in het AMC genomen, waarvan de uitslag medio februari 2013 bekend was. Toen werd dunne vezel neuropathie vastgesteld. Ten tweede staat in de medische beoordeling dat kennis is genomen van de verklaring van de behandelend neurologen d.d. 22 september 2015. Professor Faber van het AZM te Maastricht is in Nederland de autoriteit op het gebied van dunne vezel neuropathie. Verzoekster heeft zich in juli 2013 tot deze arts gewend voor een second opinion. In zijn verklaring spreekt hij over chirurgische interventie en over de doelmatigheid van de huidige pijnstilling. Dit is niet terug te vinden in het advies van het Zorginstituut. Bovendien is professor Faber niet de behandelend neuroloog van verzoekster. Dit is dr. Kalkers, neuroloog van het OLVG te Amsterdam. Dr. Kalkers kon geen objectief oordeel vormen over chirurgische interventie omdat zij de behandelaar is van verzoekster.
- 4.7. Verzoekster is door de ziektekostenverzekeraar uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur. Vanwege mentale en fysieke beperkingen heeft verzoekster van dit bezoek afgezien. Verzoekster benadrukt dat de verminking van haar buik wel degelijk is te kwalificeren als Pittsburgh rating scale 3. Op PubMed zijn diverse artikelen raadpleegbaar over 'epigastric fullness'. De definitie uit de VAGZ Werkwijzer is 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen'. De te corrigeren buikwand betreft de buitenkant van het lichaam. De dunne vezel neuropathie zit onder andere in de huid(plooien) op de buik en veroorzaakt pijn. Dat de dunne vezel neuropathie pijn veroorzaakt is objectief vastgesteld. Het is wetenschappelijk bewezen dat deze aandoening de kwaliteit van leven beïnvloedt. De medicatie die wordt voorgeschreven is niet ontwikkeld voor neuropathische pijn, maar een bijwerking is vermindering van de pijn. Door de huidplooien op de buik en de pijn die deze veroorzaken, kampt verzoekster met een bewegingsbeperking, zijnde een functiestoornis. Tevens ondervindt zij problemen met betrekking tot de mons pubis. Verzoekster heeft daarnaast een bipolaire stoornis en moet stress zo veel mogelijk vermijden. De pijn veroorzaakt echter stress, waardoor verzoekster in een vicieuze cirkel is beland. Sinds februari 2015 heeft verzoekster een uitkering; zij is afgekeurd vanwege haar ernstige bewegingsbeperking. Verzoekster is zich ervan bewust dat een buikwandcorrectie geen reguliere behandeling is voor dunne vezel neuropathie. Dat het huidcontact van de buikplooien dagelijks veel pijn veroorzaakt, is evenwel een extra invaliderende factor. Een buikwandcorrectie zal een aanzienlijke verbetering van bewegingsbeperking opleveren, omdat hierna geen sprake meer is van huidcontact van de buikplooien. Verzoekster concludeert dat zij op basis van de verzekeringsvoorwaarden in aanmerking komt voor een buikwandcorrectie. Met deze ingreep kan het doel van de gastric bypass - verbetering van de gezondheid - alsnog geheel worden bereikt.
- 4.8. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hem bericht het spreekuur niet te bezoeken. Verzoekster wenst in dit kader te benadrukken dat zij het spreekuur niet **kan** bezoeken. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de medisch adviseur de foto's zorgvuldig heeft bestudeerd. Deze foto's zijn kennelijk de foto's die in de eerste fase van de kwestie zijn overgelegd. Verzoekster benadrukt dat zij geen derdegraads brandwonden heeft, maar wel dezelfde zenuwschade als die optreedt na derdegraads brandwonden. De plastisch chirurg heeft geconcludeerd dat een verminking Pittsburgh rating scale graad 3 bestaat. Daarnaast is aangetoond dat met de autonome neuropathie, verzoekster ook last heeft van versnelde of vertraagde maaglediging, hetgeen de 'epigastric fullness' veroorzaakt die hoort bij Pittsburgh rating scale graad 3. Het is discutabel dat de ziektekostenverzekeraar thans, op basis van zelfgemaakte amateurfoto's, concludeert dat geen sprake is van verminking. Ten tijde van het eerste verzoek om een beoordeling door de medisch adviseur (begin 2015), was het voor verzoekster wellicht wel mogelijk geweest het spreekuur te bezoeken. Dit werd toen echter geweigerd door de ziektekostenverzekeraar, en ook bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen bracht hierin geen verandering. Dunne vezel neuropathie

is een complexe, progressieve aandoening. Verzoekster was begin 2015 tot meer in staat dan op dit moment. Elke dag met dunne vezel neuropathie is anders. De enige stabiele factoren zijn de altijd aanwezige pijn en de altijd aanwezige bewegingsbeperking. Verzoekster is zich ervan bewust dat een buikwandcorrectie geen standaard behandeling is bij dunne vezel neuropathie, maar de verklaringen van de behandelend artsen zijn duidelijk. Overigens zou bij deze ingreep ook de mons pubis worden gecorrigeerd. De mons pubis is op de foto's niet te zien.

Verzoekster verzoekt de commissie te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een buikwandcorrectie dient te vergoeden. Ten eerste omdat het niet aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is voor verzoekster een behandelprotocol op te stellen (textiel tussen de huidplooien), Ten tweede omdat een buikwandcorrectie in het geval van verzoekster als vervolgooperatie dient te worden gezien. Ten derde omdat de ziektekostenverzekeraar wel degelijk buikwandcorrecties heeft vergoed in gevallen van verzekerden die niet voldeden aan de Pittsburgh rating scale kwalificatie, niet kampten met smetten en geen enorme buikoverhang hadden.

4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De overheid heeft de aanspraak op (vergoeding van) plastische chirurgie zeer beperkt willen houden. Daarom wordt in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering specifiek omschreven wanneer een verzekerde aanspraak kan maken op plastische chirurgie.

De zorgverzekering biedt aanspraak op plastische chirurgie, waaronder een buikwandcorrectie, als sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bestaat bij:

- onbehandelbare smetten. Dit zijn smetten in de huidplooien die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen dan wel te genezen zijn en altijd aanwezig zijn, waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Bovendien moet de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren zijn;

- een ernstige bewegingsbeperking. Dit criterium wordt aldus uitgelegd dat de overhangende buikschort ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen dient te bedekken.

Rugklachten en rectus diastase vallen hier niet onder.

Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel die wordt gekwalificeerd als Pittsburgh rating scale graad 3, dan wel indien de situatie in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. Een overhangende boven- of onderbuik valt hier niet onder.

Naast een verwijzing, is voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar noodzakelijk.

Voorname voorwaarden zijn gebaseerd op het Besluit zorgverzekering, en opgenomen in de polisvoorwaarden (bladzijde 36).

5.2. De aanvraag voor de buikwandcorrectie is beoordeeld op basis van de foto's en de toelichting van de behandelend medisch specialist. Volgens de medisch adviseur was een spreekuurbezoek niet nodig.

De (medisch adviseur van de) ziektekostenverzekeraar heeft geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van onbehandelbare smetten. Onomstreden is dat verzoekster niet aan het criterium van de overhangende buikschort (ernstige bewegingsbeperking) voldoet. Daarnaast is bij verzoekster geen sprake van verminking. Pijnklachten zoals verzoekster die heeft, zijn geen verzekeringsindicatie.

5.3. Verzoekster stelt dat zij dunne vezel neuropathie heeft. De huidplooien op haar buik wrijven bij beweging over elkaar heen, waardoor verzoekster veel neuropathische pijn ervaart. Kleding schuurt en/of is te ruim, waardoor de buikhuid los komt of drukt. Volgens verzoekster is bij haar sprake van een bewegingsbeperking en/of functiestoornis. Eerder heeft de ziektekostenverzekeraar in reactie hierop gesteld dat de pijnklachten kunnen worden verholpen door strakke kleding te dragen en textiel te plaatsen tussen de huidplooien. Er is niet objectief aangetoond dat de pijnklachten worden veroorzaakt door het genoemde ziektebeeld. Verzoekster stelt echter dat zij juist door de dunne

vezel neuropathie geen strakke kleding kan verdragen. De ziektekostenverzekeraar verklaart in dit kader dat strakke kleding in combinatie met neuropathische pijn en paresthesie mogelijk inderdaad geen goede optie is. Textiel plaatsen tussen de huidplooien zou mogelijk wel werkzaam zijn. Gezien de klachten van verzoekster is de ziektekostenverzekeraar van mening dat er weinig tot geen opties zijn om deze te doen verminderen. Uit de door verzoekster aangehaalde voorbeelden is duidelijk dat sprake is van een dusdanig ziektebeeld dat het niet aannemelijk is dat de aangevraagde behandeling de klachten zal doen verminderen. Ook na de buikwandcorrectie zal er altijd contact met iets zijn en zullen de klachten aanwezig blijven.

- 5.4. Gezien het voorgaande ziet de ziektekostenverzekeraar geen reden tot vergoeding van een buikwandcorrectie over te gaan. Tevens is er geen aanleiding verzoekster uit te nodigen voor het spreekuur van de medisch adviseur. De aanvraag is correct beoordeeld.
- 5.5. Het Zorginstituut heeft in het advies van 8 oktober 2015 opgemerkt dat verminking bij verzoekster niet is uitgesloten aangezien de foto's geen uitsluitel geven over de Pittsburgh classificatie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster naar aanleiding van dit advies van het Zorginstituut en de opdracht van de commissie om nader onderzoek te doen, uitgenodigd voor het spreekuur van de geneeskundig adviseur. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar en de commissie laten weten dat zij het spreekuur niet zal bezoeken.
- Van verminking is, als gezegd, sprake in geval van een ernstige misvorming die wordt gekwalificeerd als Pittsburgh rating scale graad 3 dan wel indien de situatie in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. De geneeskundig adviseur heeft de foto's, die verzoekster heeft overgelegd, bestudeerd en is op basis daarvan tot de conclusie gekomen dat geen sprake is van een ernstige misvorming die moet worden gekwalificeerd als Pittsburgh rating scale graad 3 dan wel dat een situatie bestaat die in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A16 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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.

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 voorwaarden van de zorgverzekering op pagina 18 tot en met 52.
- 8.3. Op pagina 38 van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.*
- Verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.*

(...)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. (...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig."

- 8.4. De bepaling over plastische chirurgie is volgens de bepaling op pagina 15 van de voorwaarden 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.
- 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
- 9.1. Verzoekster heeft betoogd dat de buikwandcorrectie moet worden beschouwd als een vervolgooperatie. De commissie merkt hierover op dat met de gastric bypass in 2012 het beoogde en naar medisch inzicht haalbare resultaat is bereikt. Van een vervolgooperatie kan derhalve niet worden gesproken en de aanvraag voor een buikwandcorrectie moet daarom zelfstandig worden beoordeeld. De zorgverzekering biedt aanspraak op een buikwandcorrectie indien hiervoor een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 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 geen sprake.
Verder kan een aantoonbare lichamelijke 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. Verzoekster heeft verklaard dat bij haar geen sprake is van onbehandelbaar smetten.

- 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij meerdere "rollen" op haar buik heeft alsmede een opgezwollen maagstreek. Dit is volgens haar te kwalificeren als Pittsburgh rating scale 3. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden.
- In de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard is opgenomen dat vergoeding van een buikwandcorrectie mogelijk is bij Pittsburgh rating scale 3 of wanneer de verminking van de buikwand in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding. De commissie constateert dat verzoekster heeft afgezien van de mogelijkheid te verschijnen op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Dit betekent dat dient te worden uitgegaan van de in het dossier aanwezige stukken. Mede gelet op de verklaring van de behandelend plastisch chirurg is de commissie van oordeel dat de buik van verzoekster niet voldoet aan Pittsburgh rating scale 3. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat de verminking van de buikwand in ernst is te vergelijken met een derdegraads brandwond. Zodoende kan niet worden gesproken van verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.4. Verzoekster voert verder aan dat zij dunne vezel neuropathie heeft, waardoor zij constant pijn heeft, onder andere in de huidplooien. De door de ziektekostenverzekeraar gedane suggestie om strakke kleding te dragen of textiel tussen de huidplooien te plaatsen is voor haar daardoor niet werkbaar. Hiertoe merkt de commissie op dat pijnklachten, hoe zeer daarvan ook sprake is, geen (verzekerings)indicatie opleveren om in aanmerking te komen voor een buikwandcorrectie. Tevens heeft verzoekster de pijnklachten die zij ervaart vergeleken met de pijnklachten die mensen met derdegraads brandwonden ervaren. De pijnklachten bij verzoekster zijn echter niet specifiek gerelateerd aan de buik en venusheuveld, maar betreffen het hele lichaam, nog daargelaten dat de vergelijking met brandwonden ziet op de indicatie "verminking" waarbij het gaat om het uiterlijke aspect en niet om te pijnklachten.
- 9.5. Verzoekster stelt voorts dat niet alleen een buikwandcorrectie dient te worden uitgevoerd, maar ook een mons pubis lift (venusheuveldcorrectie). Door de plastisch chirurg is evenwel alleen een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie. De aanvraag wordt door de commissie als leidend beschouwd voor de beoordeling en de ziektekostenverzekeraar heeft daarom terecht getoetst aan de voorwaarden voor deze ingreep.
- Voor de - niet aangevraagde - mons pubis lift geldt eveneens dat sprake moet zijn van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. In dit kader kan bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis met name worden gedacht aan onbehandelbaar smetten. Dit is bij verzoekster echter niet aan de orde. Evenmin is door verzoekster aannemelijk gemaakt dat sprake is van verminking. Voor de overige, door verzoekster aangevoerde klachten geldt dat een mons pubis lift hiervoor niet is aangewezen. De betreffende behandeling is derhalve niet doelmatig.
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering heeft voor een buikwandcorrectie. Zij heeft derhalve geen aanspraak op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

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, 2 december 2015,



A.I.M. van Mierlo

