



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201601178
Zittingsdatum : 7 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(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, vertegenwoordigd door C te D,
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 basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 FNV Zorg 2 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).
De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering FNV TandZorg 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 met navel reïnsertie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 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 4 november 2015 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 brief van 8 september 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 e-mailbericht van 18 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 25 oktober en 1 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 19 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 14 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016125850) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verminking of een aantoonbare, lichamelijk functiestoornis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 november 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster is op 7 december 2016 telefonisch gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft in persoon aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 9 december 2016 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 30 december 2016 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 met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *"Differentiaal diagnose: fysieke pijnklachten tgv overtollige huid, d[ie] niet anders te beh. is dan middels resectie via plast chi."*
-  4.2. Verzoekster heeft na een maagoperatie in 2013 veel gewicht verloren. Deze operatie heeft - naast veel pijnklachten - tot gevolg gehad dat op de buik van verzoekster overhangende huidplooien zijn ontstaan, waarvan zij veel functionele klachten ondervindt. Zo is het weer overeind komen na het bukken erg pijnlijk en is de houding voorovergebogen. Daarnaast drukt het buikschort op de blaas waardoor verzoekster minimaal drie keer per uur moet plassen. De huisarts acht een buikwandcorrectie medisch noodzakelijk, omdat het risico duidelijk aanwezig is dat de klachten in de toekomst zullen verergeren.
-  4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat het advies van het Zorginstituut van 14 november 2016 voor haar teleurstellend is. Om die reden heeft verzoekster de medisch adviseur van haar rechtsbijstandverzekeraar gevraagd naar het dossier te kijken. Deze medisch adviseur concludeert dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de VAGZ-werkwijzer. Echter, deze werkwijzer staat binnen de beroepsgroep hevig ter discussie. De specialisten van de NOV en NVPC pleiten dan ook voor een verruiming van de voorwaarden. Daarnaast voert verzoekster aan dat de VAGZ-werkwijzer niet in de voorwaarden van de zorgverzekering wordt genoemd en dus voor verzekerden niet kenbaar is.
-  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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan met betrekking tot een buikwandcorrectie worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de buikplooien altijd aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Een ernstige bewegingsbeperking is aan de orde als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. Verzoekster voldoet niet aan één van deze voorwaarden, daarom is bij haar geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.2. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel en deze moet in ernst zijn te vergelijken met een derdegraads verbranding. Uit de aanvraag, de door verzoekster toegestuurde foto's en het onderzoek door de medisch adviseur blijkt niet dat hiervan sprake is. De huidplooi kan worden geclassificeerd als Pittsburgh Rating Scale klasse 2.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de VAGZ-werkwijzer niet als zodanig is genoemd in de verzekeringsvoorwaarden. Deze werkwijzer is namelijk gebaseerd op de regelgeving die aan de voorwaarden ten grondslag ligt.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 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 op de pagina's 6 tot en met 49 van de zorgverzekering.
- 8.3. Op pagina 33 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie bestaat en de betreffende tekst luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

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,*
- *verminderingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, (...)*

- 8.4. De hierboven beschreven aanspraak op plastische chirurgie ten laste van de zorgverzekering is volgens hetgeen op de pagina's 6 en 8 van de zorgverzekering is vermeld, 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 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, op grond van het bepaalde op pagina 33, dekking voor een buikwandcorrectie indien verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor de nadere uitleg van deze criteria heeft de ziektekostenverzekeraar onder meer verwezen naar de VAGZ-werkwijzer. Door verzoekster is aangevoerd dat de inhoud van deze werkwijzer voor haar niet kenbaar is en bovendien door de medische specialisten ter discussie wordt gesteld. De commissie merkt hierover op dat de voorwaarden van de zorgverzekering zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, met name de Zvw, het Bzv en de Rzv. De (verzekerings)indicaties waaraan verzoekster refereert zijn niet afkomstig uit de VAGZ-werkwijzer, maar vinden hun oorsprong in de toelichting op de wijziging van de Rzv van 18 oktober 2006.
- 9.2. Volgens bedoelde toelichting kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken bij een ernstige bewegingsbeperking, hetgeen aan de orde is indien de overhangende buikhuid in staande positie minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Hiervan is bij verzoekster, gelet op de door haar overgelegde (kleuren)foto's, geen sprake.
Voorts kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Onder onbehandelbaar wordt verstaan, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in de huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. In de procedure is gesteld noch gebleken dat bij verzoekster 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. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Hiervan is bij verzoekster echter niet gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

- 9.4. Een en ander leidt tot de conclusie dat bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling, in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking, ontbreekt. De door verzoekster genoemde klachten - met name pijnklachten en problemen met het overeind komen, de houding en het plassen - vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie met navel reïnsertie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 18 januari 2017,

A.I.M. van Mierlo