



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 : 201601227
Zittingsdatum : 14 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

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 verzekering Menzis Basis (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 GarantVerzorgd 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 afgesloten aanvullende verzekering GarantTandVerzorgd 950 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 mei 2016 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 19 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft haar bij brief van 29 juni 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 1 juli 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 11 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens 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 15 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 5 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016104626) 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 van een lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 december 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

 3.11. Bij brief van 14 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 19 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 behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: "*Sinds 2 jr last van jeuk en irritatie van een oud litteken (28 jr geleden verzakkingsoperatie). Huid van de buik hangt er overheen. Afgelopen tijd ook iets afgevallen waardoor de huid meer is gaan hangen; (...)*"

 4.2. Verzoekster heeft in het verleden een verzakkingsoperatie gehad, waaraan zij een groot litteken in de breedte, van 180 graden, heeft overgehouden. Haar buik hangt over dit litteken, hetgeen enorm veel jeuk en irritatie veroorzaakt. Verzoekster kan niet over haar litteken krabben omdat het te veel pijn doet. Wrijven lijkt de enige manier om de irritatie te verzachten. De voorwaarden waarop de ziektekostenverzekeraar zich beroept zien niet op de situatie van verzoekster, waarbij het litteken de boosdoener is.

 4.3. Verzoekster voelt zich niet begrepen door de ziektekostenverzekeraar.

 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de chirurg heeft toegelicht dat het bovenstuk van haar buik bij verkeerde bewegingen een soort bal vormt. Het lijkt op kramp en de pijn houdt enkele minuten aan. Met masseren gaat het pas over.

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



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Een buikwandcorrectie kan alleen worden vergoed vanuit de zorgverzekering indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking, die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.



5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij onbehandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbare smetten zijn smetten in huidplooien die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen zijn en altijd aanwezig zijn. Een operatie is dan nog de enige oplossing.



Van een ernstige bewegingsbeperking kan in dit verband worden gesproken indien de buikplooi minimaal een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Rugklachten vallen hier niet onder, omdat het niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooien. Ook een rectusdiastase valt hier niet onder, omdat deze geen functiestoornis tot gevolg heeft.



5.3. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die in ernst te vergelijken moet zijn met een derdegraads verbranding. In de aanvraag van 29 maart 2016 staat dat verzoekster een verminking heeft op basis van de Pittsburgh Rating Scale graad 3. In de VAGZ werkwijzer worden aan de hand van foto's voorbeelden gegeven van de indeling op basis van de Pittsburgh Rating Scale. Bij vergelijking hiervan met de foto's van verzoekster is duidelijk te zien dat in haar situatie geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3.



5.4. De klachten van verzoekster worden zeker niet onderschat, maar deze vormen geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie. Er is geen sprake van onbehandelbare smetten, een ernstige bewegingsbeperking of verminking.



5.5. Het medisch dossier van verzoekster is voor de adviserend geneeskundige duidelijk genoeg om tot een goede beoordeling te komen. Incidenteel komt het voor dat nog onvoldoende duidelijk is of aanspraak bestaat. In dat geval kan de verzekerde worden opgeroepen voor het medisch spreekuur. In de situatie van verzoekster is dit niet nodig en zal een bezoek aan het medisch spreekuur niet leiden tot een andere beslissing.



5.6. De ziektekostenverzekeraar kan voorts geen vergoeding geven op basis van coulance. De voorwaarden van de ziektekostenverzekering worden voor iedereen op dezelfde manier gehanteerd. Voor verzoekster kan daarom geen uitzondering worden gemaakt.



5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald.

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



6. De bevoegdheid van de commissie



6.1. Gelet op de voorwaarden 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 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.

8.3. Op bladzijde 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering staat wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en de betreffende passage 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,*
- *verminderingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)"*

8.4. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering zijn deze 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.

Plastische chirurgie 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. Verzoekster heeft aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering indien bij haar sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.

9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan genoemd criterium voldoet. Verder is verzoekster vanwege de smetklachten niet onder behandeling (geweest) van een dermatoloog, zodat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

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. 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 is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.

9.4. De door verzoekster genoemde klachten - in het bijzonder de jeuk en irritatie - vormen geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie met navel reïnsertie en reën van de fascia abdominalis. Voorts treft haar stelling dat het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden niet ziet op haar situatie geen doel. Ten behoeve van verzoekster is een buikwandcorrectie aangevraagd. Dit is een behandeling van plastische chirurgische aard en deze dient dan ook aan de hand van de toepasselijke criteria te worden beoordeeld. Zoals hiervoor is overwogen, is de uitkomst hiervan dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

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, 11 januari 2017,

P.J.J. Vonk