



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, buikwandcorrectie

Zaaknummer : 201601096

Zittingsdatum : 8 februari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(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) 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 Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren 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 buikwandcorrectie inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 januari 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 29 april 2016 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 5 oktober 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 brief van 28 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 december 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 december 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 februari 2017 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 30 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017000028) 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 lichamelijke functiestoornis.. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 januari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 8 februari 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Verzoekster heeft ter zitting aanvullende informatie overgelegd. Een afschrift hiervan is op 10 februari 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Bij brief van 7 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en overgelegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 maart 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en overgelegde 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 bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Haar gewicht is nu 77kg. Naar aanleiding van de medicatie na haar herseninfarct in 2011 is het iets toegenomen maar nu al jaren stabiel. Haar Queteletindex (BMI) 28,3. In uw afwijzing schrijft u dat de operatie vergoed wordt wanneer zij langer dan een jaar een gewicht heeft dat stabiel is en een BMI onder de 30. Dit is feitelijk haar hele leven al zo. Na 7 zwangerschappen is haar buikwand behoorlijk uitgezet. Huidoverschot veroorzaakt problemen bij de verzorging door smetplekken. Los daarvan is de buik dusdanig van vorm dat zij zich schaamt voor haar omgeving. Dat heeft zijn weerslag op sporten of in de zomer bij kleding. Zoals op de al eerder gestuurde foto's van de aanvragende plastisch chirurg waarschijnlijk ook te zien is, is dat goed voorstelbaar. (...)”*
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de huisarts heeft verklaard, stelt verzoekster dat zij als gevolg van zeven zwangerschappen veel klachten heeft van haar buik. Met name de smetplekken op de buik veroorzaken veel hinder. Al langere tijd is verzoekster voor deze klachten onder behandeling bij haar huisarts, maar de verschillende crèmes en zalfjes hebben tot op heden tot niets geleid. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, is de huisarts van mening dat bij de behandeling de richtlijn "Smetten (intertrigo) preventie en behandeling" is gevolgd en dat de juiste preventieve maatregelen zijn toegepast.

- 4.3. Verder stelt verzoekster dat zij het betreuenswaardig vindt dat de ziektekostenverzekeraar geen oog heeft voor wat de overhangende buik voor psychisch leed veroorzaakt. Mede door de vele miskramen heeft verzoekster zowel fysiek als mentaal veel moeten doorstaan. Door de overhangende buik wordt zij dagelijks geconfronteerd met deze vervelende gebeurtenissen. Deze psychische klachten vormen voor verzoekster dan ook de voornaamste reden dat zij een buikwandcorrectie wil laten uitvoeren.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en benadrukt dat zij last heeft van smetklachten. Haar huisarts heeft dit bevestigd in een verklaring die door verzoekster wordt overgelegd.
- 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. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard indien deze is bedoeld ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die een aantoonbare lichamelijke functiestoornis veroorzaakt, of ter correctie van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ is bepaald dat daarnaast de BMI 30 of minder moet zijn en ten minste twaalf maanden stabiel. De ziektekostenverzekeraar is met verzoekster van mening dat zij aan dit laatste criterium voldoet.
- 5.2. Een stabiele BMI van 30 of minder is echter niet voldoende om in aanmerking te komen voor een buikwandcorrectie. Daarnaast moet sprake zijn van een, zoals de ziektekostenverzekeraar aanduidt, vergoedingsindicatie, waarmee - naar de commissie begrijpt - wordt bedoeld op een verzekeringsindicatie als hiervoor genoemd. In dat verband geldt dat van verminking kan worden gesproken bij een verworven aandoening, zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan handen door reuma, misvormingen door verlamming van de aangezichtsenuw, of amputatie van ledematen. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.
- 5.3. 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 daar aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen dan wel te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarde. Niet is komen vast te staan dat bij verzoekster sprake is van *onbehandelbaar* smetten. Uit de beschikbare gegevens komt niet naar voren dat de juiste preventieve maatregelen, zoals beschreven in de richtlijn 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling, zijn toegepast. Daarbij is te denken aan het dagelijks goed wassen van de plooi, het goed droog houden en het voorkomen van huid-op-huid contact door het dragen van scheurlinnen, non-woven gaas of Engels pluksel. Gelet op de richtlijn wordt het gebruik van zinkzalf afgeraden. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de buikhuid van verzekerde in rechtopstaande positie een kwart van de bovenbenen bedekt. Gezien het voorgaande concludeert de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 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 A.22 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 in de artikelen B.1. e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen 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 chirurgie. 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.2.4. 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.

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. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie 'bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 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.
- 9.3. Verder kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën 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. Uit het dossier is niet gebleken dat verzoekster onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Daar komt bij dat op de door verzoekster overgelegde foto's geen smetplekken zichtbaar zijn. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooi, en zij - als gezegd - niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten. De vraag of bij de behandeling door de huisarts - die tot op heden in zoverre succesvol is dat het eventuele smetten kennelijk onder controle is te houden - de toepasselijke richtlijn al dan niet is gevolgd, behoeft in dit verband geen beantwoording.
- 9.4. 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. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering heeft voor een buikwandcorrectie. De door verzoekster genoemde psychische klachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling. Zij heeft derhalve geen aanspraak op deze behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 22 maart 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

