



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201602297
Zittingsdatum : 22 februari 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



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

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen



Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar 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). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie met navelreïnsertie en reven fascia abdominalis (verder: de aanspraak). Bij brief van 1 juni 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 augustus 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. Bij brief van 11 oktober 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 december 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 januari 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 20 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.



3.7. Bij brief van 29 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 2016139533) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. *"Op basis van de in het dossier aangevoerde gegevens blijkt niet dat er bij verzoekster sprake is van verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ook blijkt niet dat er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking aangetoond."*

Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 januari 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster woog na twee zwangerschappen in 2010 respectievelijk 2013 127 kilogram. Door actief sporten en het volgen van een koolhydraatarm dieet is verzoekster inmiddels veertig kilogram afgevallen. Het gevolg van het vele afvallen is echter dat verzoekster problemen ondervindt van de overtollige huid bij haar buik. Volgens haar huisarts en de behandelend plastisch chirurg vormen deze overtollige huid en haar klachten een medische indicatie voor een buikwandcorrectie.

4.2. Verzoekster stelt in dit verband dat zij wel voldoet aan de voorwaarden voor een buikwandcorrectie.

Zo is sprake van een ernstige bewegingsbeperking. Verzoekster heeft last van de overhangende buik en borsten bij het bewegen en sporten. Het gewicht van de overtollige huid veroorzaakt voorts nek- en rugklachten. Verzoekster stelt hierbij dat het criterium van de ernstige bewegingsbeperking niet enkel kan worden vastgesteld aan de hand van de grootte van de overhang van de buik over de bovenbenen. Zij heeft daarnaast last van chronische smetplekken in de navel, onder de borst en in de liezen. Verzoekster maakt de smetplekken zelf twee tot drie keer per dag schoon en smeert daar zelf op zodat de smetplekken niet erger worden.

Verder voldoet verzoekster aan de voorwaarde van verminking. Haar twee zwangerschappen kunnen worden aangemerkt als een geneeskundige verrichting. Tevens zou het veertig kilogram afvallen als een noodzakelijke geneeskundige verrichting kunnen worden beschouwd, die een verminking in de vorm van overtollig huid op de buik heeft veroorzaakt.

De zorgverzekeraar zou maatwerk moeten leveren in plaats van zich te laten leiden door strikte richtlijnen. De indicatie die is gesteld door de huisarts en de behandelend plastisch chirurg wordt volledig genegeerd door de zorgverzekeraar vanwege het financiële plaatje.

4.3. Verzoekster wil haar lichaam gezond houden. Zo is zij gevoelig voor suikerziekte en heeft zij tijdens haar tweede zwangerschap insuline moeten spuiten. Om te voorkomen dat de suikerziekte terugkomt, is een buikwandcorrectie nodig zodat verzoekster een goede leefstijl kan nastreven en voortzetten.

4.4. Naast het lichamelijk ongemak lijdt verzoekster psychisch.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

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 huidplooiën 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 buikplooï minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt.

Rugklachten vallen hier niet onder, omdat het niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooien.

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. Het gaat daarbij om een Pittsburg Rating Scale graad 3. Een overhangende boven- of onderbuik valt hier niet onder.

5.4. Verzoekster is op 29 juli 2016 op het medisch spreekuur van de zorgverzekeraar geweest. De medisch adviseur heeft de situatie van verzoekster beoordeeld aan de hand van de genoemde criteria. Hieruit is gebleken dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor een buikwandcorrectie.

5.5. Problemen van psychische of sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking vormen geen verzekeringsindicatie voor een buikwandcorrectie.

5.6. De zorgverzekeraar 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 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 zorgverzekeraar gehouden is 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De aanspraak op plastische chirurgie is opgenomen op de bladzijden 34 en 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de betreffende passage 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,*
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)"*

8.4. De passage op de bladzijden 34 en 35 van de zorgverzekering is volgens 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onder 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 zorgverzekeraar 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 van de zorgverzekering.

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 niet onder behandeling (geweest) van een dermatoloog, zodat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
De relatie tussen de overhangende buikhuid en de gestelde nek- en rugklachten is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt.

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 aangezichtszenew, 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. De stelling van verzoekster dat vanwege de beide zwangerschappen en het veertig kilogram afvallen zou kunnen worden gesproken van verminking treft, gelet op het vorenoverwogene, geen doel.

9.4. De door verzoekster genoemde psychische klachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie met navelreïnsertie en reven van de fascia abdominalis. Voorts kan haar stelling dat sprake dient te zijn van maatwerk in plaats van de beoordeling aan de hand van strikte richtlijnen geen stand houden. 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 van deze beoordeling dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering. Niet valt in te zien waarom in het geval van verzoekster andere criteria zouden moeten worden aangehouden dan die welke

worden gehanteerd voor iedere verzekerde die een buikwandcorrectie overweegt. Ook hetgeen door verzoekster is gesteld met betrekking tot het voorkomen van de suikerziekte door het nastreven en voortzetten van een gezonde leefstijl kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

9.5. 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 februari 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester