



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen
N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektelastenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201601799
Zittingsdatum : 11 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(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) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- 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 Basis Zeker (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 Aanvullend*** 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 Aanvullend Tand** 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 juli 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 27 juli 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 10 augustus 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 15 augustus 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 9 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 november 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 november 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 december 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 16 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 8 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016131835) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. *"Op basis van de gegevens in het dossier concludeert de medisch adviseur dat er bij verzoekster geen sprake is van verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Verzoekster heeft een Pittsburgh rating van 1 of 2. Ook blijkt niet dat er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoekster wordt niet behandeld voor (onbehandelbaar) smetten. Verzoekster heeft een BMI van 35.6. Verweerder heeft de aanvraag terecht afgewezen."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 13 januari 2017 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 24 januari 2017 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. Verzoekster kampt met zeer ernstige artrose in de rechterknie. Door de jaren heen is de slijtage van de knie toegenomen, hetgeen ten koste is gegaan van haar mobiliteit. Zij kan alleen nog lopen met een stok. In combinatie met de overgang, heeft dit tot een enorme gewichtstoename geleid, ondanks een gezond dieet.
- 4.2. Verzoekster komt in aanmerking voor een knieoperatie, echter deze operatie wil zij het liefst zo lang mogelijk uitstellen. De revalidatie wordt namelijk veel moeilijker als verzoekster op korte termijn een knieoperatie ondergaat, vanwege het aanwezige vet. De ingreep zal ervoor zorgen dat zij in de Ziektewet belandt en nog meer aankomt. De aangevraagde buikwandcorrectie zal leiden tot een gewichtsafname waardoor haar knieën minder worden belast. Verzoekster stelt dat de buikwandcorrectie zeker vijf kilo belasting op haar knie zal schelen. Om dezelfde reden heeft verzoekster in 2014 een borstcorrectie vergoed gekregen. Daarnaast is een buikwandcorrectie goedkoper dan een knieoperatie en hoeft verzoekster minder lang te revalideren.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster de standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat zij nooit is uitgenodigd voor een medisch spreekuur bij de ziektekostenverzekeraar.

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. Een buikwandcorrectie komt slechts voor vergoeding in aanmerking indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- De Body Mass Index (BMI) is 30 of minder en is de laatste twaalf maanden stabiel;
- én de buikwand bedekt minimaal een kwart van de bovenbenen wanneer de verzekerde rechtop staat;
- of de verzekerde heeft smetvorming waarbij overige behandelingen geen of niet voldoende resultaat hebben opgeleverd;
- dan wel bij verminking door ziekte, een ongeval of geneeskundige behandeling. De verminking moet net zo erg zijn als een derdegraads verbranding. Een overhangende buik valt hier niet onder.

5.2. Verzoekster heeft geen BMI van 30 of minder. Uit de aanvraag van de behandelend medisch specialist blijkt namelijk dat de BMI van verzoekster 35,6 is. Ook voldoet verzoekster niet aan de voorwaarde van verminking. In de situatie van verzoekster is namelijk sprake van Pittsburg Rating Scale graad 1 of 2. Pas bij Pittsburg Rating Scale graad 3 kan van verminking worden gesproken. Voorts heeft verzoekster geen onbehandelbare smetten en bedekt de buikwand niet minimaal een kwart van de bovenbenen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoekster graag een buikwandcorrectie wil zodat zij de knieoperatie kan uitstellen. De aanvraag voor een buikwandcorrectie wordt echter strikt aan de van toepassing zijnde voorwaarden getoetst, waarbij geen ruimte is voor uitzonderingen. De zorgverzekering kent geen mogelijkheid van substitutie, in die zin dat kosten van zorg die niet tot de verzekerde prestaties behoren kunnen worden vergoed uit middelen die worden bespaard doordat zorg die wel tot de verzekerde prestatie behoort, door welke oorzaak dan ook, niet wordt genoten.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat het geen zin had verzoekster uit te nodigen voor het medisch spreekuur.

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 18 van de "Algemene 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 is gehouden 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 1 tot en met 39 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

- a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)"

- 8.4. Artikel 25 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de 'Algemene 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, als onderdeel van medisch-specialistische zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub 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 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 artikel 25 van de zorgverzekering. 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.

- 9.2. 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 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. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld en door verzoekster niet bestreden dat bij haar Pittsburgh Rating Scale graad 1 of 2 aan de orde is. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.

- 9.3. Overigens kan een buikwandcorrectie alleen als doelmatige zorg worden aangemerkt indien - naast het bestaan van een verzekeringsindicatie - is vastgesteld dat de BMI 30 of minder bedraagt en dat deze ten minste gedurende twaalf maanden stabiel is. Ook aan deze voorwaarde voldoet verzoekster niet, gezien haar BMI van 35,6.
- De stelling van verzoekster dat een buikwandcorrectie - in vergelijking met een knieoperatie - goedkoper is en dat zij minder lang hoeft te revalideren, terwijl dezelfde argumenten eerder hebben geleid tot toestemming voor een borstcorrectie, treft geen doel. Ten behoeve van verzoekster is een buikwandcorrectie aangevraagd. Dit is een behandeling van plastisch chirurgische aard en deze dient dan ook aan de hand van de toepasselijke criteria te worden beoordeeld. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een andere - eventueel duurdere - operatie die daarmee mogelijk kan worden uitgesteld. Zoals hiervoor is overwogen, is de uitkomst van de beoordeling dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 8 februari 2017,

H.A.J. Kroon