



# 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 : 201700343

Zittingsdatum : 21 juni 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

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 Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.
- De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 januari 2017 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 8 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 1 maart 2017 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 7 maart 2017 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 26 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 mei 2017 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 juni 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 1 mei 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 8 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017020050) 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 een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 respectievelijk 11 mei 2017 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 juni 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 22 juni 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. Tevens heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd of de specifieke situatie van verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden kan vormen. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 27 juni 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. Daarnaast heeft het Zorginstituut toegelicht dat de hinder die verzoekster ondervindt van de overtollige huid op haar buik en de noodzaak van een goede voetzorg in het kader van diabetes geen (verzekerings)indicatie vormen voor een buikwandcorrectie. Een afschrift van dit advies is op 28 respectievelijk 29 juni 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

-  4.1. Verzoekster heeft in 2014 een gastric bypass ondergaan, en hierdoor is zij 55 kilo afgevallen. Als gevolg van het gewichtsverlies is een huidoverschot op de buik ontstaan. Door het huidoverschot op de buik en artrose aan beide knieën heeft verzoekster moeite met het knippen van haar teennagels en het controleren van haar voeten op wondjes. Dit laatste moet gebeuren, omdat de zenuwen in haar beide voeten als gevolg van diabetes zijn afgestorven. Indien zich in eventuele wondjes bacteriën gaan nestelen, zouden in het ergste geval de voeten of de benen moeten worden geamputeerd. Een buikwandcorrectie is noodzakelijk, aangezien verzoekster, nadat deze ingreep is uitgevoerd, in staat zal zijn beide voeten te controleren en te verzorgen, en op deze manier te behouden.
-  4.2. Verzoekster heeft door het huidoverschot op de buik geregeld smetten in de huidplooi. Deze behandelt zij zelf, op basis van adviezen die zij op het internet leest, met zalf, talkdoekjes en watten. Verder draagt zij katoenen ondergoed ter bestrijding en ter voorkoming van smetten. Verzoekster neemt met betrekking tot het smetten voldoende hygiënische maatregelen en een huisarts zou haar geen andere maatregelen hebben geadviseerd dan die zij zelf reeds heeft getroffen.

- 4.3. In 2015 heeft verzoekster toestemming van de ziektekostenverzekeraar gekregen voor een buikwandcorrectie. De buikwandcorrectie heeft toen niet kunnen plaatsvinden, omdat zij ernstige gezondheidsproblemen kreeg. Na een hartkatheterisatie en een stentbehandeling heeft verzoekster een jaar medicatie gebruikt als gevolg waarvan zij geen chirurgische ingreep kon ondergaan. Het bevreemdt verzoekster dat de nieuwe aanvraag voor een buikwandcorrectie door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen, terwijl een zelfde aanvraag in 2015 werd goedgekeurd.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij sinds kort een kunstknie heeft, waardoor zij nog meer moeite ondervindt bij het zelfstandig controleren van haar voeten op wondjes. Voorts heeft verzoekster verklaard dat zij de ingreep niet zelf kan financieren.
- 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 ten laste van de zorgverzekering worden vergoed als sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar toetst dit aan de hand van een landelijke richtlijn, te weten de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard van VAGZ' (hierna: VAGZ Werkwijzer). Volgens de VAGZ Werkwijzer is sprake van verminking bij ernstige huid- of contourafwijken, die zijn te kwalificeren als Pittsburgh Rating Scale graad 3. De medisch adviseur heeft geoordeeld dat in het geval van verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3, en dat derhalve niet kan worden gesproken van verminking.
- 5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ingevolge de VAGZ Werkwijzer worden gesproken bij een overhang van de buik die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt. Op basis van de aangeleverde foto's blijkt dat de overhang van de buik van verzoekster in staande positie niet een kwart van haar bovenbenen bedekt, zodat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voornoemde zin niet aan de orde is. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is volgens de VAGZ Werkwijzer voorts sprake bij onbehandelbare smetplekken. Onbehandelbaar smetten is aan de orde bij chronisch aanwezige huidafwijkingen, die niet reageren op een gangbare intensieve behandeling door een huisarts of dermatoloog conform de richtlijn 'Smetten (intertrigo), preventie en behandeling'. De enige oplossing voor het probleem is dan een operatie. Aangezien verzoekster de smetplekken zelf behandelt op basis van adviezen die zij van het internet haalt, kan het smetten niet als onbehandelbaar worden aangemerkt. Verzoekster is immers niet voor behandeling bij de huisarts of dermatoloog geweest, zodat zij (nog) niet alle wegen heeft bewandeld ten aanzien van de behandeling van het smetten. De meerwaarde van het consulteren van de huisarts of van de dermatoloog bestaat uit persoonsgebonden behandeling en medicatie op recept. Voor de behandeling van het smetten kan medicatie nodig zijn die niet zonder recept te verkrijgen is. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van onbehandelbaar smetten kan gelet op het voorgaande niet worden gesproken.
- 5.3. Ten aanzien van de akkoordverklaring voor een buikwandcorrectie uit 2015, waarop verzoekster zich beroept, stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze hem niet bekend is.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de problemen die verzoekster ondervindt bij het verzorgen van haar voeten wellicht op andere manieren kunnen worden ondervangen, bijvoorbeeld doordat iemand anders haar voeten controleert en zo nodig insmeert.
- 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.22.2. 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.

8.3. Artikel B.4.1. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"B.4.1. Medisch specialistische zorg algemeen  
Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)*

*Binnen de medisch specialistische zorg maken wij verschil tussen:  
(...)  
- Plastische chirurgie (zie artikel B.4.5.);  
(...)"*

8.4. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"B.4.5. Plastische chirurgie  
**Zorg: waar hebt u recht op?**  
De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. 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;  
(...)*

**Let op!**  
- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.  
- De zorg valt onder het eigen risico.  
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.

- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook (extra) verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Wij vergoeden niet de kosten van foto's die wij eventueel kunnen opvragen naar aanleiding van een aanvraag voor zorgadvies.

### **Voorwaarden**

#### **Algemeen**

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.

#### **Zorgverlener**

Een medisch specialist verleent de zorg.

#### **Verwijzing**

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

#### **Zorgadvies en akkoordverklaring**

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

(...)

- Wordt de behandeling uitgevoerd door een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling, of gaat het om een andere plastische chirurgisch ingreep die op de 'Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN' staat, moet u wel vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben.

#### **Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

#### **Plaats**

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist."

- 8.5. De artikelen B.4.1. en B.4.5. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, 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, als onderdeel van medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.7. 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 aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard, zoals een buikwandcorrectie, indien de behandeling strekt tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Een bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Ondanks de beperking in de bewegingsmogelijkheid die verzoekster ervaart bij het controleren van haar voeten en het knippen van haar teennagels, mede vanwege het feit dat recent bij haar een kunstknie is geplaatst, is de commissie van oordeel dat bij verzoekster van een ernstige bewegingsbeperking in voornoemde zin niet kan worden gesproken. Onder onbehandelbaar smetten wordt verstaan niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in huidplooiën dat ondanks adequate behandeling altijd 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. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt, bijvoorbeeld door overlegging van een verklaring van de huisarts of dermatoloog, dat het smetten onbehandelbaar is. Integendeel, zij heeft verklaard de bestaande klachten tot op heden zelf te behandelen, onder andere op basis van adviezen die zij van het internet haalt. Derhalve is bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin.
- 9.3. Verminking is aan de orde bij 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 niet gebleken. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve geen sprake.
- 9.4. Verzoekster heeft nog gesteld dat zij in 2015 van de ziektekostenverzekeraar wèl een machtiging voor een buikwandcorrectie heeft ontvangen. Omwille van gezondheidsproblemen heeft zij destijds de ingreep niet kunnen ondergaan, en is in januari 2017 een nieuwe aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie. De ziektekostenverzekeraar stelt niet bekend te zijn met een akkoordverklaring uit 2015. Verzoekster heeft haar stelling niet nader onderbouwd, bijvoorbeeld door overlegging van stukken, zodat niet vaststaat dat zij eerder wel een machtiging heeft gekregen. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name met betrekking tot de voetverzorging in relatie tot haar diabetes, kan, gelet op het definitief advies van het Zorginstituut van 27 juni 2017, niet leiden tot een andere uitkomst.

**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, 19 juli 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester