



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere
Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201700670
Zittingsdatum : 5 juli 2017

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

(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: verzoeker,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Optimaal 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 afgesloten zorgverzekering AV Tand Extra is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.










3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 31 maart 2017 heeft verzoeker 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 mei 2017 aan verzoeker gezonden.


- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 mei 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 mei 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. 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.
- 3.8. Bij brief van 18 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 30 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017022923) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis in de vorm van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking dan wel verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 mei 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juli 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 10 juli 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 12 juli 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 verzoeker


- 4.1. Verzoeker heeft in juli 2016 een gastric bypass ondergaan en is nadien 55 kilo aan lichaamsgewicht verloren. Als gevolg van het gewichtsverlies is huidoverschot op de voorzijde en de zijkant van de buik van verzoeker ontstaan en hiervan ondervindt hij veel hinder. Verzoeker heeft pijn wanneer hij op zijn zij ligt. Dit veroorzaakt slaapproblemen. De huisarts heeft verzoeker voor een buikwandcorrectie doorverwezen naar de plastisch chirurg. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoeker een machtiging voor een abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis bij de ziektekostenverzekeraar aangevraagd en op het aanvraagformulier vermeld dat het huidoverschot onder de kleding van verzoeker uitkomt en dat verzoeker zich tijdens het zwemmen schaamt voor het huidoverschot.
- 4.2. Nadat de aanvraag was afgewezen, heeft verzoeker meermalen aangedrongen op een afspraak met de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Op 20 maart 2017 is verzoeker gezien door de medisch adviseur en heeft hij deze uitdrukkelijk verzocht onderzoek te doen naar het huidoverschot op de zijkant van zijn buik alsmede naar de pijn die hij ondervindt wanneer hij op zijn zij ligt. De medisch adviseur heeft dit toegezegd. Verzoeker is ernstig teleurgesteld, omdat de medisch adviseur deze toezegging niet is nagekomen en in de heroverweging niets is opgenomen over het huidoverschot op de zijkant van de buik. Bovendien kon de medisch adviseur hem geen foto's tonen van situaties waarin het huidoverschot op de zijkant van de buik een verzekeringsindicatie, in de vorm van verminking, zou zijn voor een abdominoplastiek. Hij kan verzoeker de voorwaarde dat sprake moet zijn van verminking daarom niet tegenwerpen.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt de aanvraag voor de machtiging louter op grond van de verzekeringsvoorwaarden en gaat derhalve geheel voorbij aan de persoonlijke problematiek van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar zou de aanvraag coulanter moeten beoordelen.

-  4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de slaapproblemen die hij als gevolg van het huidoverschot heeft hem opbreken. Medicijnen verhelpen de slaapproblemen niet. Daarnaast geldt dat de situatie van verzoeker uniek is, zodat geen sprake zal zijn van precedentwerking indien de ziektekostenverzekeraar een abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis in het onderhavige geval op grond van coulance vergoedt.
-  4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. Verzoeker ondervindt bij het slapen hinder van het huidoverschot op zijn buik en heeft daarom bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging aangevraagd voor een abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis. Op grond van artikel 3.15 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op voornoemde ingreep indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de buikplooien altijd aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Een ernstige bewegingsbeperking is aan de orde als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 20 maart 2017 onderzocht en heeft geconstateerd dat bij verzoeker geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin. De aanvraag van 9 januari 2017 door de behandelend plastisch chirurg van verzoeker bevestigt deze conclusie.
-  5.2. Of sprake is van verminking wordt vastgesteld aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale. Bij Pittsburgh Rating Scale graad 3 wordt gesproken van verminking. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 20 maart 2017 onderzocht en geconstateerd dat bij hem geen sprake is van verminking als bedoeld in artikel 3.15 van de zorgverzekering.
-  5.3. De hinder die verzoeker van het overtollige huidoverschot op de zijkant van zijn buik ondervindt tijdens het slapen vormt geen verzekeringsindicatie als bedoeld in artikel 3.15 van de zorgverzekering. Bij verzoeker kan, gelet op het voorgaande, niet worden gesproken van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zodat de abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.
-  5.4. De ziektekostenverzekeraar kan in uitzonderlijke situaties een coulancevergoeding verlenen. Indien de ziektekostenverzekeraar in het onderhavige geval een coulancevergoeding aan verzoeker verleent, zal hij in vergelijkbare situaties eveneens coulancevergoeding moeten toekennen. Dit wordt precedentwerking genoemd. Helaas is de precedentwerking bij een abdominoplastiek groot en om die reden gaat de ziektekostenverzekeraar niet over tot een coulancevergoeding.
-  5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en benadrukt dat het veel vaker voorkomt dat verzekerden enorm afvallen waardoor huidoverschot ontstaat. De precedentwerking is in het onderhavige geval daarom groot.
-  5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


 6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 verzoeker aanspraak heeft op een abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis, 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 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.


 8.3. Artikel 3.15 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:

“ (...) U heeft recht op een behandeling van plastisch chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:

*a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel;
(...)”*

 8.4. Artikel 3.15 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

 8.5. 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.
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. Verzoeker heeft aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering indien bij hem sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 3.15 van de zorgverzekering. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader 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. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoeker aan dit criterium voldoet. De problemen die verzoeker bij het slapen ondervindt als gevolg van het huidoverschot op de zijkant van zijn buik zijn niet aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voormelde zin.
- 9.2. Onder onbehandelbaar smetten wordt verstaan, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen of te genezen smetten in de huidplooiën dat altijd daar ter plekke 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. Niet gebleken is dat in het geval van verzoeker kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 9.3. Van verminking is 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. Van verminking kan voorts worden gesproken bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Verminking in bovenvermelde zin is bij verzoeker niet aan de orde. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, met name dat de ziektekostenverzekeraar hem de voorwaarde ten aanzien van verminking niet kan tegenwerpen, omdat de Pittsburgh Rating Scale niet voorziet in een fotoreeks van de zijkant van de buik in een liggende positie, kan niet leiden tot een ander oordeel.
- 9.4. Een en ander leidt tot de conclusie dat bij verzoeker een (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde abdominoplastiek met navel re-insertie en reven fascia abdominalis, in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking, ontbreekt.

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.

Coulance


- 9.6. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar in zijn geval coulance dient te betrachten. Door het verzoek louter te beoordelen op grond van de verzekeringsvoorwaarden gaat de ziektekostenverzekeraar voorbij aan de persoonlijke problematiek van verzoeker. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

 **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, 19 juli 2017,

 P.J.J. Vonk