



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie na oncologische behandeling  
Zaaknummer : 201700777  
Zittingsdatum : 27 september 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en 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











VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna 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 VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Goed en VGZ Tand Beter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek, inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 maart 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 12 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Het bezoek aan het spreekuur heeft geen wijziging van het standpunt van de ziektekostenverzekeraar tot gevolg gehad.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 9 juli 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 28 juli 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 juli 2017 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 augustus 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 31 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 23 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017034052) 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 verzoekster geen sprake is van verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Hoewel geneeskundige verrichtingen hebben plaatsgevonden, is de verminking als gevolg hiervan niet in ernst vergelijkbaar met een derdegraads verbranding of een graad 3 op de Pittsburghscore. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 25 augustus 2017 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 september 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 28 september 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 6 oktober 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 heeft vanwege darmkanker in de afgelopen twee jaar vijf operaties aan haar buik moeten ondergaan. Door deze operaties heeft verzoekster veel (pijn)klachten van haar buik waardoor zij moeite heeft met slapen en zij geen normale kleding kan dragen. De ziektekostenverzekeraar heeft haar in zijn brief van 16 maart 2017 medegedeeld dat aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien de noodzaak daartoe is veroorzaakt door een geneeskundige verrichting. Op grond van deze toezegging is verzoekster van mening dat zij aan de gestelde voorwaarden voldoet.
-  4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat volgens haar wel degelijk gesproken kan worden van een verminking, en merkt op dat dit wordt bevestigd door de plastisch chirurg.
-  4.3. 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 worden vergoed vanuit de zorgverzekering indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking door ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.
-  5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbare smetten zijn smetten die ondanks adequate behandeling niet te voorkomen of te genezen zijn. Het moet gaan om smetten in de huidplooiën die altijd daar aanwezig zijn, en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt.

 5.3. Een lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan uit een ernstige bewegingsbeperking in de vorm van een buikplooi die minimaal een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Voorts moet de verhouding tussen het gewicht en de lengte leiden tot een BMI van 30 of minder gedurende een periode van minimaal twaalf maanden. Psychische problemen of pijnklachten vormen nooit een (verzekerings)indicatie voor vergoeding van plastische chirurgie.


 5.4. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel (Pittsburgh score graad 3) of als de verminking in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. De aanvraag van verzoekster voldoet, ook na herbeoordeling, niet aan de hiervoor beschreven vergoedingsvoorwaarden.

 5.5. Verzoekster heeft op 23 mei 2017 het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bezocht. De medisch adviseur heeft geoordeeld dat bij verzoekster geen sprake is van verminking (Pittsburgh score graad 3), of van een ernstige bewegingsbeperking. Ten tijde van het bezoek aan het spreekuur werd voorts geen smetten geconstateerd.


 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.


 5.7. 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 10 van de zorgverzekering en 7 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

 8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“Omschrijving***

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om:*

*1. correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

*2. correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*

*(...)*

**Wanneer hebt u recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard?**

*In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u een nadere toelichting wanneer u recht hebt op deze zorg bij de genoemde criteria. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.  
(...)*

**Toestemming**


*U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden."*

- 8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 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.  
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, eerste lid, 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. 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 20 van de zorgverzekering.
- 9.2. In dit kader kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken bij een ernstige bewegingsbeperking, hetgeen aan de orde is indien de overhangende buikhuid in staande positie minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.  
Voorts kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Onder onbehandelbaar smetten wordt verstaan, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in de huidplooien 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. Gesteld noch gebleken is dat in het geval van verzoekster kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 9.3. 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 kan voorts worden gesproken bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Verminking in bovenvermelde zin is bij verzoekster niet aan de orde.




9.4. Anders dan verzoekster stelt, leest de commissie in de brief van de ziektekostenverzekeraar van 16 maart 2017 geen toezegging, omdat daarin in de vijfde alinea immers met zoveel woorden wordt opgemerkt dat verzoekster niet voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar onder 1 omcirkelde voorwaarde alsmede aan de eis dat de BM minder dan 30 moet zijn.



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 (pijn)klachten en ongemakken - met name de problemen bij het slapen en bij het vinden van passende kleding - vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling. Het zelfde geldt voor het feit dat een en ander het gevolg is van een vijftal operaties in verband met darmkanker. Weliswaar is de aanleiding een medische verrichting, maar het gevolg is geen verminking als beschreven onder 9.3. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.




#### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie, 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, 25 oktober 2017,



A.I.M. van Mierlo