



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 : 201701476

Zittingsdatum : 21 maart 2018

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

(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) 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 verzoeker 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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren 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.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 mei 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 25 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 13 september 2017 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 28 november 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).
- 3.5. 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.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 januari 2018 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 en 22 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 16 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 9 februari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018002678) 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 verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 februari 2018 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 21 maart 2018 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 22 maart 2018 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 is op eigen kracht in korte tijd ruim zestig kilo afgevallen. Dit gewichtsverlies heeft met name rond de buik veel overtollig vel veroorzaakt. Dit brengt de nodige klachten met zich. Zo heeft verzoeker last van zijn rug en het dragen van een riem is erg pijnlijk. Deze klachten worden steeds erger waardoor verzoeker in een sociaal isolement dreigt te raken. Verzoeker schaamt zich enorm voor zijn overhangende buik. Tevens nemen de psychische klachten alleen maar toe, omdat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde buikwandcorrectie niet wil vergoeden.
-  4.2. Verder voert verzoeker aan dat hij sinds kort last heeft van smetten. Volgens een door verzoeker bezochte arts wordt dit veroorzaakt door de overhangende buik.
-  4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard indien deze is bedoeld ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die een aantoonbare lichamelijke functiestoornis veroorzaakt, of ter correctie van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
-  5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan met betrekking tot een buikwandcorrectie worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de buikplooien altijd daar aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen dan wel te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Verzoeker voldoet niet aan deze voorwaarde. Niet is komen vast te staan dat bij hem sprake is van onbehandelbaar smetten.
Een ernstige bewegingsbeperking bestaat als de buikhuid van verzekerde in rechtopstaande positie een kwart van de bovenbenen bedekt. Rugklachten vallen hier niet onder.
Gezien het voorgaande concludeert de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoeker geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

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. De mate van verminking wordt uitgedrukt met de zogenoemde Pittsburgh Rating Scale (PRS). Eerst bij graad 3 volgens de PRS kan worden gesproken van verminking. Uit de door hem overgelegde foto's blijkt niet dat dit bij verzoeker aan de orde is.

5.4. 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. e.v. van de zorgverzekering.

8.3. 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:

"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; (...)"

8.4. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond

van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.


Behandeling van plastisch-chirurgische aard is, als onderdeel van medisch specialistische zorg, 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.
- 9.3. Verder kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Uit het dossier is niet gebleken dat verzoeker onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Hij wordt momenteel behandeld door zijn huisarts en kennelijk bestaat er geen reden voor doorverwijzing zodat de commissie het ervoor houdt dat de behandeling succesvol is en derhalve niet kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 9.4. Verzoeker heeft in dit verband nog aangevoerd dat hij door de overhangende buik in toenemende mate last heeft van rugklachten. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 9 februari 2018 geconcludeerd dat deze klachten niet kunnen worden beschouwd als een lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de regelgeving. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. 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 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.

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel B.4.5 van de voorwaarden van de zorgverzekering heeft voor een abdominoplastiek inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis. De door verzoeker genoemde psychische klachten en de problemen bij het dragen van een riem vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling. Hij heeft derhalve geen aanspraak op deze behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie


- 
- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 4 april 2018,



H.A.J. Kroon

