



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, 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, rolstoelafhankelijke

Zaaknummer : 201800496

Zittingsdatum : 26 september 2018



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, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide 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 grond van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (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 Plus Collectief 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 (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief 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 abdominoplastiek, inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 november 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 brieven van 21 december 2017 en 12 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 14 maart 2018 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). Verzoekster had de ingreep toen reeds ondergaan.
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juni 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juli 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar op 11 september 2018 telefonisch medegedeeld telefonisch 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 14 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 10 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018030602) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is aangetoond dat sprake is van een objectief aantoonbare lichamelijk functiestoornis of vermindering als bedoeld in de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 11 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Bij brief van 12 september 2018 heeft verzoekster aanvullende stukken aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Bij brief van 21 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar schriftelijk op de aanvullende stukken gereageerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 12 oktober 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 29 oktober 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 30 oktober 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 9 november 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoekster het volgende verklaard:
"Patiënte is rolstoelgebonden. Desondanks heeft zij twee zwangerschappen kunnen ondergaan. Nu overtollige huid bij met name de bovenbuik. Dit gecombineerd met zit in rolstoel geeft mechanische hinder ter plaatse van de bovenbuik (drukt tegen borstkas en onderbuik). Navel moet goed bijgehouden en dubbelplooi van de huid, omdat smetten altijd op de loer ligt. Al met al een bijzondere situatie, waarbij patiënte gebaat zou zijn bij een klassieke buikwandcorrectie om de druk van het huidoverschot weg te nemen."
- 4.2. Verzoekster is sinds 2000 gebonden aan een rolstoel, vanwege een dwarslaesie. Zij kan niet lopen, niet haar benen aansturen en zij voelt haar benen niet. Na 2003 is verzoekster dertig kilogram afgevallen en sindsdien is zij altijd blijven sporten. Daarnaast leeft zij gezond. Ondanks dit alles kan zij haar buikspieren niet goed meer aanspannen. Het zittende leven en het niet kunnen aansturen van de buikspieren veroorzaken het huidoverschot. Hiervan ondervindt zij hinder bij transfers en bij het in- en uit de auto tillen van de rolstoel. Hierbij stoot zij tegen het huidoverschot aan. Ook heeft zij last van smetplekken, ontstekingen en een nare stinkende huid rondom de navel die in haar huidplooi vast zit. Verzoekster is verder slank, maar het huidoverschot drukt op de navelstreek. Door het huidoverschot hangt verzoekster vaker voorover, wat rugklachten veroorzaakt.

- 4.3. Uit de toepasselijke polisvoorwaarden en de onderliggende wet- en regelgeving maakt verzoekster op dat een buikwandcorrectie voor vergoeding in aanmerking komt, indien sprake is van een verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een verminking, als bedoeld in de wet- en regelgeving, is bij verzoekster niet aan de orde. Verzoeker is echter wél bekend met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, in de vorm van een ernstige bewegingsbeperking. De ziektekostenverzekeraar toetst ten onrechte aan criteria die niet voor een rolstoelafhankelijke kunnen worden gehanteerd. Verzoekster kan immers niet staan, zodat het criterium dat de buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen moet bedekken hier niet van toepassing kan zijn. Het aantoonbare van de lichamelijke functiestoornis, de objectiveerbaarheid daarvan, dient dan ook aan de hand van haar bijzondere situatie te worden beoordeeld.
- 4.4. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar zich in zijn brief van 12 februari 2018 voor het eerst op het standpunt dat rugklachten niet zijn aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, waarbij wordt verwezen naar de VAGZ werkwijzer van 2018. Verzoekster voert aan dat de ziektekostenverzekeraar bij een afwijzing van een aanvraag verplicht is de gronden waarop hij het besluit neemt inzichtelijk te maken voor een verzekerde. Daarbij dient de ziektekostenverzekeraar volledig te zijn, hetgeen betekent dat de afwijzingsgronden niet later nog kunnen worden aangevuld. Daarnaast verwijst de ziektekostenverzekeraar ten onrechte naar de VAGZ werkwijzer uit 2018, aangezien deze ten tijde van de aanvraag nog niet van toepassing was. In de VAGZ werkwijzer uit 2017 is opgenomen dat rugklachten geen indicatie vormen voor een buikwandcorrectie, omdat niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooiën, maar bijvoorbeeld van obesitas. Van dit laatste is bij verzoekster echter geen sprake. Verder voert verzoekster aan dat een richtlijn in acht moet worden genomen, maar dat afwijking hiervan in bijzondere omstandigheden mogelijk moet zijn, zo ook in haar situatie.
- 4.5. Bij brief van 24 augustus 2018 heeft de behandelend fysiotherapeut/manueel therapeut ten behoeve van verzoekster verklaard dat sprake was van functionele beperkingen, samengevat omdat:
"• *Biomechanisch: het niet volledig en op de juiste manier kunnen belasten van de LWKregio, daar er mechanisch gezien sprake was van een ruimte innemend proces. Ofwel de huidsurplus zit met bewegen gewoon in de weg. Dit nam in de loop van de jaren steeds verder toe, daar er sprake was van een progressief beloop qua omvang van de buik.*
• *Compensatoir: Om toch enigszins te kunnen functioneren was (lees: moest) er sprake van compensatoir gedrag in de bovenste romphelft inclusief armen, hetgeen m.n. klinisch gezien pijnklachten gaf van de nek-schouder regio. Gezien de lichamelijke staat totaal logisch daar functioneel compensatoir gedrag naar de benen toe absoluut onmogelijk was en is.*
• *Belastbaarheid/conditie en core stability: Door zowel het feit dat mevrouw minder bewegelijk is in haar onderrug regio tgv de problematiek rondom haar buik alsmede de compensatoire provocatie in nek-schouder regio betekende dit dat mevrouw haar belastbaarheid niet kon trainen die ze juist zo verschrikkelijk hard nodig heeft om überhaupt te kunnen functioneren. En niet onbelangrijk om te vermelden is dat naast het afnemen van haar belastbaarheid (en dit bij een duidelijk hogere belasting van haar lijf t.o.v. de gemiddelde mens door haar partiele dwarslease/ rolstoel afhankelijkheid) ook haar core stability steeds verder afnam tot onder haar functioneel noodzakelijke niveau met alle bekende gevolgen van dien in de lage rugregio; te weten chronisch minder belastbaar en chronische overbelasting. (...)"*

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat uit het advies van het Zorginstituut lijkt te volgen dat kan worden afgeweken van de standaard, met name omdat verzoekster als gevolg van een dwarslaesie rolstoelgebonden is. Uit de aanvullende verklaring van de behandelend fysiotherapeut, als ook uit de eerdere verklaringen van verzoekster blijkt duidelijk dat bij verzoekster sprake was van een ernstige bewegingsbeperking en deze beperking is opgeheven na de ingreep. Overigens zou deze bijzondere situatie ertoe moeten leiden dat de ziektekostenverzekeraar eventueel uit coulance besluit de ingreep te vergoeden, waarbij van een precedentwerking geen sprake zal zijn.

4.7. Bij e-mailbericht van 9 november 2018 heeft verzoekster een aanvullende verklaring overgelegd van haar fysiotherapeut. De fysiotherapeut verklaart dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de indruk wekt dat in het kader van de revalidatie niet is gewerkt aan de belastbaarheid, vanwege het huidoverschot. Dit is pertinent onjuist. Er is namelijk wel degelijk gewerkt aan de belastbaarheid op regionaal niveau van de nek-schouder en de onderrug-bekken.

Verder gaat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte ervan uit dat geen relatie bestaat tussen het niet kunnen trainen van core stability en het huidoverschot van verzoekster. Door het huidoverschot kon verzoekster geleidelijk aan steeds minder haar transfers - onder andere van en naar haar rolstoel - op een juiste kwalitatieve manier uitvoeren. Aangezien deze transfers onderdeel zijn van de dagelijkse beweging - denk aan toiletgebruik, in en uit bed komen, in en uit de auto stappen - nam de dagelijkse hoeveelheid bewegen steeds verder af. Dit beperkte haar eveneens in het bijhouden van belastbaarheid en conditie, omdat verzoekster ook bij het sporten en de fitness transfers moest maken. Gevolg hiervan was dat zij haar spieren niet goed kon trainen en de core stability afnam. Dit leidde tot vervetting en atrofie van de spieren in de buik en rug, waardoor de trainingen steeds minder effectief werden. Hierdoor ontstonden weer meer (pijn)klachten, waardoor verzoekster nog minder ging bewegen. De negatieve vicieuze cirkel is daarmee rond. Het moge derhalve duidelijk zijn dat een negatieve relatie bestaat tussen enerzijds het huidoverschot en anderzijds het vermogen core stability te kunnen trainen. Een buikwandcorrectie leidt ertoe dat het huidoverschot wordt weggenomen zodat de belastbaarheid weer beter kan worden getraind, zonder dat er mechanisch iets in de weg zit of dat verzoekster hiervan pijnklachten ondervindt.

Overigens wijst de fysiotherapeut erop dat een wezenlijk verschil bestaat tussen het uitvoeren van transfers voor een persoon die rolstoelafhankelijk is - zoals verzoekster - en iemand die dat niet is. Een optie die verzoekster niet heeft, is op het puntje van een autostoel of rolstoel te gaan zitten om een transfer te maken. Hiervoor heeft zij onvoldoende kracht in haar benen en bovendien vergt dit een grote actieve stabiliteit. Dit betekent dat een transfer een veel grotere beweging van de romp naar voren vraagt en een 'dikke buik' dus letterlijk in de weg zit. Ten algemene hoeft een huidoverschot dus niet af te doen aan de functie en belastbaarheid, maar in de specifieke situatie van verzoekster is dat anders.

4.8. 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 is een behandeling van plastisch chirurgische aard. Deze behandeling komt op grond van de zorgverzekering alleen voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Deze voorwaarden zijn nader uitgewerkt in de landelijke richtlijn: 'VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard'.

5.2. Volgens de betreffende richtlijn kan worden gesproken van verminking bij een buikwand die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, of bij een ernstige huid- of contourafwijking gelijk aan Pittsburgh Rating Scale graad 3. Dit is bij verzoekster niet aan de orde, hetgeen overigens ook daar haar wordt erkend.

5.3. Verder is op grond van de richtlijn sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij een overhang van de buik die in staande positie minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, of bij onbehandelbaar smetten in de huidplooiën, waarbij de smetten het hele jaar aanwezig zijn ondanks een adequate behandeling hiervan. Dit is eveneens bij verzoekster niet aan de orde. Door verzoekster wordt erkend dat de smetten die zij ervaart niet zijn aan te merken als onbehandelbaar, zoals vereist voor vergoeding. De smetplekken zijn uitermate vervelend, maar deze vormen daarmee geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De overige klachten die verzoekster ervaart, waaronder de rugklachten, het stoten en de druk op de navelstreek, zijn eveneens niet aan te merken als aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Het feit dat verzoekster rolstoelgebonden is, maakt dit niet anders.

5.4. In het bijzonder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat niet aannemelijk is geworden dat de rugklachten die verzoekster ervaart worden veroorzaakt door de overtollige buikhuid. Dergelijke klachten kunnen overigens ook worden beïnvloed door verandering van de houding.

5.5. Bij brief van 21 september 2018 heeft de paramedisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar verklaard:

"De [behandelend] fysiotherapeut geeft aan dat door het aanwezig zijn van het huidoverschot een neerwaartse spiraal is ontstaan, omdat sporten en op een 'juiste' manier bewegen onmogelijk was. Er zijn als gevolg daarvan ook meer klachten ontstaan. Als je het leest lijkt dit logisch, echter het trainen van core stability LWK, gebeurt niet met grote bewegingen. Het gaat om het juist aanspannen van de 'kleine' rug en buikmusculatuur, waarbij juist grote bewegingen voorkomen moeten worden. Ik zie geen relatie tussen het niet kunnen trainen van de core stability en het huidoverschot. Ook kracht en stabiliteitstraining van de CWK en armen zijn mogelijk zonder het bewerkstelligen van bewegingen waarbij het huidoverschot in de weg zit. Ik wil hierbij dus aangeven dat ondanks de aanwezigheid van het huidoverschot mijn inziens wel gewerkt had kunnen worden aan de belastbaarheid.

Veel klachten worden volgens de manueel therapeut veroorzaakt door de lage core stability. Deze had dus echter wel getraind en op de juiste manier geoefend kunnen worden, ondanks het huidoverschot. Ook heeft de manueel therapeut het over vervetting van de buikspieren, waardoor deze insufficiënt zouden worden. Echter met een buikwandcorrectie verwijder je huid en vet wat buiten de spieren ligt, dus voor deze eventuele vervetting van buikspieren is een buikwandcorrectie niet de aangewezen behandeling. De genoemde atrofie was te vermijden geweest door de juiste oefeningen. Als er extra huid en vet aanwezig is in de vorm van een buikschort hoeft dit daarom niets af te doen aan de functie en belastbaarheid van de buikspieren.

Patiënte klaagt niet over een afgenomen belastbaarheid. Patiënte noemt als klachten dat de buik in de weg zit, dat ze er hinder van heeft. Echter het volume van de overtollige buikhuid van patiënte is niet dusdanig groot dat er gesproken kan worden van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van wet- en regelgeving. Daarbij in aanmerking genomen dat patiënte in een rolstoel zit. Ondanks de nieuwe info blijft de aanvraag afgewezen."

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in dit geval weliswaar sprake is van een bijzondere situatie, maar dat dit niet betekent dat de criteria die zijn genoemd in de wet- en regelgeving niet van toepassing zijn. De ziektekostenverzekeraar ziet daarnaast geen aanleiding de ingreep uit coulance te vergoeden.

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 artikel A.22.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.27. van de zorgverzekering.

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

"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.*
- *verminderingen 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;*

(...)

Algemeen

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen. (...)"

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.

Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn 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. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een buikwandcorrectie, indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel verminkingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Door verzoekster is bevestigd dat van verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden bij haar geen sprake is, zodat deze indicatie geen verdere bespreking behoeft.
- 9.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde in het geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door een 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. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij last heeft van smetten en deze een groot probleem voor haar vormen. Er is echter niet gebleken dat zij hiervoor onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Om die reden kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten.
- 9.3. Verder kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in het geval van een ernstige bewegingsbeperking. Blijkens de toelichting bij het Rzv is hiervan sprake indien het huidoverschot een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Uit het definitief advies van het Zorginstituut van 29 oktober 2018 volgt dat het buikschort in de situatie van verzoekster geen belemmering kan vormen bij het lopen. Zij heeft een partiële dwarslaesie en is rolstoelgebonden. Om die reden kan niet aan het genoemde criterium worden getoetst. Gekeken moet daarom worden of wordt voldaan aan de algemeen geldende interpretatie van de wetgeving te weten dat (i) de functiestoornissen objectief aantoonbaar zijn én (ii) aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen worden veroorzaakt door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen én (iii) de correctie daarvan de klachten zal doen wegnemen én (iv) het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

Op basis van de informatie in het dossier stelt het Zorginstituut vast dat het aannemelijk is dat de door verzoekster aangevoerde beperkingen bij onder andere sporten, transfers en ADL zijn aan te merken als ernstige functiebeperkingen. Volgens het Zorginstituut is echter niet objectief aangetoond dat de klachten die verzoekster ervaart, waaronder de rugklachten, en de daar aan toeschreven beperkingen worden veroorzaakt door het huidoverschot.

- 9.4. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft verzoekster bij e-mailbericht van 9 november 2018 een aanvullende verklaring van haar fysiotherapeut overgelegd. In deze verklaring wordt benadrukt dat verzoekster een partiële dwarslaesie heeft, waardoor zij enkel haar bovenlichaam kan bewegen. Voor het maken van transfers in- en uit de rolstoel is zij derhalve afhankelijk van kracht en stabiliteit in de romp en is in het bijzonder een goede core stability van belang. De fysiotherapeut licht toe dat het huidoverschot van verzoekster - dat zich met name ter plaatse van de bovenbuik bevindt - de oorzaak is dat verzoekster niet in staat is zelfstandig haar transfers kwalitatief goed uit te voeren, omdat het huidoverschot mechanisch in de weg zit. Doordat verzoekster haar transfers niet goed kan uitvoeren, vermindert de hoeveelheid dagelijkse beweging en hierdoor de belastbaarheid van haar lichaam. Voor het trainen en bijhouden van conditie en belastbaarheid is verzoekster tevens afhankelijk van het kunnen maken van transfers. De problemen die verzoekster dienaangaande ervaart, beperken haar in zowel het trainen van de grote spieren als de kleine spieren, die met name voor haar core stability van belang zijn. Een afname in core stability leidt weer tot verdere instabiliteit, waardoor verzoekster zich nog slechter kan bewegen. Daarmee is de negatieve vicieuze cirkel rond, aldus verzoekster.

De commissie overweegt dat verzoekster met deze aanvullende verklaring voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat haar functiebeperkingen, met name ten aanzien van het maken van transfers in- en uit de rolstoel, een direct gevolg zijn van het huidoverschot. Daarbij tekent de commissie aan dat met name de combinatie van factoren, te weten de partiële dwarslaesie, de locatie van het huidoverschot en de door de fysiotherapeut beschreven vicieuze cirkel in deze situatie tot dit oordeel leiden. Bovendien stelt de commissie vast dat verzoekster de buikwandcorrectie inmiddels heeft ondergaan waardoor haar functiebeperkingen zijn weggenomen. Dit vormt eveneens een indicatie dat een direct verband bestond tussen enerzijds de aanwezigheid van het huidoverschot en anderzijds de functiebeperkingen die verzoekster ervoer.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de buikwandcorrectie die verzoekster heeft ondergaan te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

- 9.5. Hetgeen de ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd, met name dat huidoverschot er niet aan in de weg staat core stability te trainen, maakt de uitkomst niet anders. Daarbij merkt de commissie op dat zij niet uitsluit dat deze stelling ten algemene juist is, maar dat uit de klinische praktijk is gebleken dat dit verzoekster wél beperkte in haar functioneren zoals hiervoor beschreven. Hetgeen de ziektekostenverzekeraar overigens heeft aangevoerd, namelijk dat het huidoverschot niet zodanig van omvang is dat dit tot een ernstige bewegingsbeperking kan leiden als bedoeld in de regelgeving, treft geen doel. Uit het definitief advies van het Zorginstituut volgt immers dat in deze situatie niet de omvang van het huidoverschot bepaalt of aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie, maar of het huidoverschot leidt tot ernstige functiebeperkingen bij verzoekster. Zoals hiervoor is overwogen, is dit laatste door verzoekster voldoende aannemelijk gemaakt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Aangezien het verzoek op grond van de zorgverzekering wordt toegewezen, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen nadere bespreking.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 28 december 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

