



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg en
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, billift

Zaaknummer : 201800536

Zittingsdatum : 14 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(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 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.
- De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar 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 billift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 september 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 1 november 2017, 29 november 2017 en 30 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 19 juli 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).
- 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 7 september 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 september 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 september 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon 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 11 september 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 5 oktober 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018044795) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 8 oktober 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 november 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 16 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de brief van verzoekster van 19 september 2018 gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de brief aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 november 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en het nagekomen stuk 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. Bij verzoekster is op 25 mei 2018 een billift uitgevoerd. Voorafgaand aan deze ingreep heeft zij een machtiging aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft deze volgens verzoekster ten onrechte afgewezen en dient de kosten van de ingreep daarom alsnog te vergoeden. Zij voert hiertoe het volgende aan.
- 4.2. Als gevolg van een gastric bypass is verzoekster veel afgevallen. Dit gewichtsverlies heeft ertoe geleid dat de huid op haar billen was verzakt. Omdat het vetweefsel met de huid was meeverzakt, hetgeen door middel van een CT-scan is aangetoond, zat verzoekster feitelijk op haar botten. Dit veroorzaakte hevige pijnklachten en belemmerde haar in het dagelijks leven. Verzoekster benadrukt dat zij voor haar werk veel fietst en dat de pijnklachten dit nagenoeg onmogelijk maakten. Zij had daarnaast last van ernstig smetten in de huidplooien rondom de binnenkant van de benen, de vulva, de venusheuvel en de billen. Verzoekster is voor het smetten behandeld door haar huisarts met diverse zalven en crèmes. Deze middelen 'verzachtten' het smetten weliswaar tijdelijk, maar vormden geen definitieve oplossing van het probleem. Volgens de huisarts was verzoekster uitbehandeld zodat zij voor het smetten niet is behandeld door een dermatoloog. Derhalve was vóór de ingreep sprake van onbehandelbaar smetten. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat beide problemen - te weten de pijnklachten en het smetten - permanent konden worden verholpen met een billift, omdat deze de huidplooien zou wegnemen en de botten zou bedekken met het in de verzakte huid aanwezige vetweefsel. De ingreep heeft de functionele belemmeringen bij het zitten, het op de rug liggen en het fietsen alsmede het smetten verholpen.
- 4.3. Het gebruik van scheurlinnen of het aanbrengen van Engels pluksel in de huidplooien op de vulva en de venusheuvel ter behandeling van het smetten was niet wenselijk en zou bovendien een

optimaal functioneren hebben belemmerd. Voorts waren de pijnklachten niet definitief te verhelpen met de aanschaf van een comfortabel kussen of een speciale stoel, te meer omdat verzoekster niet kon fietsen met een kussen.

4.4. Voornoemde klachten en de noodzaak voor de ingreep worden gestaafd door de diverse verklaringen van de huisarts en de behandelend plastisch chirurg.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar niet mag worden tegengeworpen dat zij voor het smetten is behandeld door de huisarts. Uit de richtlijn 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' blijkt niet dat het smetten per se moet worden behandeld door een dermatoloog.

4.6. Verzoekster 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, waaronder een billift, indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Om dit te beoordelen wordt getoetst aan de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer).

5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan met betrekking tot een billift worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten moet het gaan om ernstig smetten dat het hele jaar aanwezig is ondanks een adequate behandeling door een dermatoloog volgens de richtlijn 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling'. Op de overgelegde foto's van vóór de ingreep is slechts beperkte plooivorming zichtbaar. Smetplekken zijn niet te relateren aan dit beeld. Bovendien is verzoekster voor de door haar gestelde smetplekken behandeld door haar huisarts in plaats van een dermatoloog en waren enkele in voornoemde richtlijn genoemde behandelmogelijkheden nog niet bij haar geprobeerd, zodat ten tijde van de ingreep niet kon worden gesproken van onbehandelbaar smetten. De pijnklachten van verzoekster kunnen voorts niet worden aangemerkt als een ernstig bewegingsbeperking. Bovendien was de relatie tussen de verzakte huid respectievelijk de vetafname in de bilregio en de pijnklachten niet objectief vastgesteld, zodat niet vast stond dat de ingreep de pijnklachten en de functionele belemmeringen zou verhelpen. In dit verband heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg van 16 november 2017 blijkt dat de CT-scan de aanwezigheid van subcutaan vetweefsel liet zien in de verzakte huid. "*Aangezien er geen gat in de huid zit ter hoogte van de tuber ischii en het os sacrum, is er dus nog altijd huidbedekking met een subcutane vetlaag aanwezig, als [verzoekster] zit. Die huidbedekking is niet opeens weg.*" Bij verzoekster kon, alles overziend, ten tijde van de ingreep niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

5.3. Van verminking kan worden gesproken bij een ernstige misvorming die (i) in het dagelijks leven meteen opvalt, (ii) niet te camoufleren is, en (iii) in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads brandwond of amputatie dan wel bij een ernstige huid- of contourafwijking volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3 in het betreffende lichaamsgebied. De overgelegde foto's laten weliswaar overtollige huid in de bilregio zien, maar dit huidoverschot was destijds niet dusdanig ernstig van aard dat bij verzoekster kon worden gesproken van een ernstige misvorming conform Pittsburgh Rating Scale graad 3. Bij haar was ten tijde van de ingreep derhalve geen sprake van verminking.

5.4. Naast de noodzaak van het aanwezig zijn van één van voornoemde (verzekerings)indicaties geldt dat de ingreep doelmatig moet zijn. De billift was bij verzoekster niet doelmatig, aangezien deze de dikte van het subcutaan vetweefsel niet kan hebben veranderd. Bij een billift wordt enkel overtollige huid verwijderd. Mogelijk konden de pijnklachten van verzoekster worden voorkomen of verminderd met een goed kussen, een goed zadel of een comfortabele stoel.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naast een dermatoloog ook een huisarts smetplekken kan behandelen, zodat hij verzoekster niet tegenwerpt dat zij hiervoor door haar huisarts is behandeld.

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 artikel A.22. 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 plastische chirurgie 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;

(...)

Voorwaarden

Algemeen

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.

(...)

8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

(...)

- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.
(...)"

- 8.5. De artikelen A.3.2. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en B.4.5. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst, voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Gesteld noch gebleken is dat hiervan bij verzoekster vóór de ingreep sprake was. Verder kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn 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 verklaard dat zij voor het smetten door de huisarts voorgeschreven zalven en

crèmes heeft gebruikt. Gesteld noch gebleken is dat de huisarts de richtlijn 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' in volle omvang heeft toegepast bij de behandeling van het smetten van verzoekster. Het Zorginstituut heeft in dit verband in zijn advies aan de commissie van 5 oktober 2018 aangetekend dat niet is gebleken dat verzoekster voor het smetten is behandeld met zinkhoudende producten en dat meerdere preventieve behandelopties niet bij haar lijken geprobeerd. Het Zorginstituut heeft zijn advies bij brief van 19 november 2018 gehandhaafd. Gelet op deze omstandigheden, was bij verzoekster ten tijde van de ingreep geen sprake van onbehandelbaar smetten.

- 9.3. Verzoekster heeft nog gesteld dat de beperkingen bij het zitten, het op de rug liggen en het fietsen een aantoonbare lichamelijke functiestoornis vormen. Daarbij heeft zij verklaard dat uit de CT-scan blijkt dat deze beperkingen worden veroorzaakt door een gebrek aan subcutaan vetweefsel op haar zitvlak. De ziektekostenverzekeraar heeft onder verwijzing naar de verklaring van de behandelend plastisch chirurg van verzoekster betwist dat genoemde klachten worden veroorzaakt door een gebrek aan subcutaan vetweefsel en daarbij aangevoerd dat het subcutaan vetweefsel niet de enige bedekking van het zitvlak vormt. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar, gelet op het advies van het Zorginstituut van 5 oktober 2018, volgen in zijn stelling, zodat voornoemde beperkingen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden vormen.
- 9.4. 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 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 was bij verzoekster ten tijde van de ingreep niet aan de orde.
- 9.5. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name dat de huisarts en de behandelend plastisch chirurg de ingreep medisch noodzakelijk vonden en dat deze ingreep haar klachten heeft verholpen, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat bij verzoekster ten tijde van de ingreep geen sprake was van een (verzekerings)indicatie voor een billift, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten hiervan ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

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, 28 november 2018,

G.R.J. de Groot