






ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie, schaamheuvellift
Zaaknummer : 201800362
Zittingsdatum : 29 augustus 2018


 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)


 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,


 tegen


 VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


 2. De verzekeringssituatie


 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).


 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een schamheuvellift (verder: de aanspraak). Bij brief van 27 oktober 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.


 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 22 januari 2018 en 31 januari 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

 3.3. Bij brief van 21 maart 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).


 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 juni 2018 aan verzoekster gezonden.


 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 juni 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 14 juni 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens 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 1 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 28 juni 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018033060) 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 niet kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in artikel 2.4 Bzv. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 3 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 29 augustus 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 31 augustus 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 10 september 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft op 2 oktober 2017 het volgende over verzoekster verklaard:
"Patiënte is door een gastric bypass in 2012, 63 kg afgevallen (van 145 kg naar 79 kg). Door het overtollige weefsel van haar schaamheugel ondervindt zij dagelijks tijdens het werk en ADL mechanische hinder met lichaamsbeperking, waarvoor zij een correctie wenst. Lichamelijk onderzoek: Monsptosis Pittsburgh Rating Score 2. Abdomen Pittsburgh Rating Score 2 met kleine onderbuikplooi. Diagnose: mini-abdominoplastiek met monsptosis. Beleid: aanvraag machtiging voor schaamheuvellift (chirurgisch qua complexiteit vergelijkbaar met mini-abdominoplastiek, DBC 233)."
- 4.2. Op grond van artikel 20 van de zorgverzekering bestaat recht op een behandeling van plastisch chirurgische aard, als het gaat om een correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Door de behandelend arts is vastgesteld dat dit aan de orde is. De zorgverzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat sprake moet zijn van een 'ernstige' aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Deze omschrijving is echter noch opgenomen in het voornoemde artikel, noch in de daaraan ten grondslag liggende wet- en regelgeving.
- 4.3. De zorgverzekeraar gaat ten onrechte uit van de criteria die gelden voor een buikwandcorrectie. Er is immers een schaamheuvellift aangevraagd. Mocht het al zo zijn dat de betreffende criteria van toepassing zijn dan moeten deze analoog worden toegepast en aangepast aan de situatie dat sprake is van overtollig weefsel bij de schaamheugel. In dat geval is het helder dat dergelijk weefsel nimmer een kwart van de bovenbenen kan bedekken, zodat dit criterium niet kan worden gehanteerd. In dat geval voldoet verzoekster aan de voorwaarden. In dit kader voert verzoekster aan dat bij haar sprake is van een huidplooi en dat zij smetten heeft, die met name in de zomerdagen niet zijn te behandelen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de vraag centraal staat of bij verzoekster sprake is van verminking of een lichamelijke functiestoornis. Hiervan is volgens de VAGZ-werkwijzer sprake bij een objectieveerbare beperking die een functiestoornis oplevert. Verzoekster is niet in staat om te fietsen en ervaart hinder bij het uitvoeren van haar dagelijkse werkzaamheden. Hiermee staat vast dat zij voldoet aan de gestelde voorwaarden om voor vergoeding van schaamheuvellift in aanmerking te komen.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.


 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Ten behoeve van verzoekster is een aanvraag ingediend voor een mini-abdominoplastiek met of zonder liposuctie. Deze ingreep komt op grond van artikel 20 van de zorgverzekering enkel voor vergoeding in aanmerking (i) bij een ernstige verminking van de buikwand door ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, of (ii) een lichamelijke functiestoornis die bestaat uit onbehandelbaar smetten, waarbij een buikwandcorrectie nog de enige oplossing is, of (iii) een lichamelijke functiestoornis die een verzekerde duidelijk beperkt in het bewegen en waarbij sprake is van een buikplooi die minimaal een kwart van de bovenbeenlengte bedekt. Verminking of een lichamelijke functiestoornis in deze zin is bij verzoekster niet aan de orde.

 5.2. Uit de wetsgeschiedenis volgt dat onder 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen' het volgende moet worden verstaan:


- uiterlijk: de buitenkant van het lichaam betreffend;
- aantoonbaar: de functiestoornis moet objectiveerbaar zijn, dat wil zeggen meetbaar en voldoen aan tevoren vastgestelde criteria;
- functiestoornis: voorbeelden zijn een bewegingsbeperking of gezichtsveldbeperking, denk hierbij aan niet kunnen lopen, zitten, enz.;
- lichamenlijk: dit sluit psychische en sociale functiestoornissen als gevolg van een lichamelijke afwijking uit.

 5.3. Verzoekster heeft weliswaar last van smetten, maar niet is gebleken dat deze onbehandelbaar zijn. Zo heeft de behandelend medisch specialist in de aanvraag niet opgenomen dat hiervoor andere behandelingen zijn uitgevoerd die geen succes hebben gehad. Verder is vastgesteld dat verzoekster als gevolg van de overtollige huid hinder ondervindt tijdens haar werk en de ADL. Hierbij is echter geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals bedoeld in de zorgverzekering. Ook tijdens het spreekuur van de adviserend geneeskundige is niet gebleken dat bij verzoekster een beperking in haar bewegingsvrijheid aanwezig is.


 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de onderhavige aanvraag niet alleen is beoordeeld aan de hand van de voorwaarden die gelden om voor de vergoeding van een buikwandcorrectie in aanmerking te komen, maar dat tevens is gekeken naar de voorwaarden die in algemene zin gelden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Volgens de VAGZ-werkwijzer wordt voldaan aan de voorwaarden als sprake is van verminking of een ernstige lichamelijke functiestoornis. Niet is gebleken dat hiervan kan worden gesproken in de situatie van verzoekster. Dit wordt tevens onderschreven in het advies van het Zorginstituut.

 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op een behandeling van plastisch-chirurgische aard en luidt, voor zover hier van belang:

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;*

(...)

Wat wordt bedoeld met behandelingen van plastisch chirurgische aard?

Onder behandelingen van plastisch-chirurgische aard wordt verstaan: vorm- of aspect veranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

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. (...)"

8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.10 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 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 zorgverzekeraar 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. Uitgangspunt voor de beoordeling is de aanvraag. Aangevraagd is een mini-abdominoplastiek met of zonder liposuctie, en niet een schaamheuvellift. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 20, dekking voor een buikwandcorrectie indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.


9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken bij een ernstige bewegingsbeperking. Uit de toelichting op de regelgeving blijkt dat zulks aan de orde is indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengte-as van het bovenbeen bedekt. Dit doet zich bij verzoekster niet voor. Ook anderszins is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De fysieke ongemakken die zij als gevolg van het huidoverschot ondervindt, zoals hinder bij haar werk en de ADL, zijn niet als zodanig aan te merken.

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 verzoekster onder behandeling is of is geweest bij een dermatoloog. Daar komt bij dat zij heeft verklaard dat zij met name last heeft van smetten bij warm weer. Aangezien bij verzoekster daarom geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooi, en zij hiervoor niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten.

9.4. 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 verzoekster niet aan de orde.

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering heeft voor een mini-abdominoplastiek met of zonder liposuctie, zodat de aanvraag hiervoor terecht door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.


9.6. Verzoekster heeft aangevoerd dat feitelijk een schaamheuvellift is aangevraagd en dat voor zover al getoetst moet worden aan de voorwaarden om voor een buikwandcorrectie in aanmerking te komen, deze analoog moeten worden toegepast, in die zin dat in de onderhavige situatie niet de eis kan worden gesteld dat pas kan worden gesproken van een ernstige bewegingsbeperking, indien de overtollige huid een kwart van de lengte-as van het bovenbeen bedekt.



De commissie overweegt dat als het gaat om de aangevraagde behandeling, dient te worden getoetst aan de voor die behandeling door de wetgever bepaalde criteria. Niet valt in te zien waarom één of meer van deze criteria buiten beschouwing zouden moeten blijven. Immers, slechts twee situaties zijn logischerwijs denkbaar. De eerste is dat een andere behandeling dan een mini-abdominoplastiek is aangewezen. In dat geval zal een nieuwe aanvraag voor die behandeling moeten worden gedaan. De tweede is dat een mini-abdominoplastiek is aangewezen, in welk geval de aanvraag, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, terecht werd afgewezen.




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, 12 september 2018



H.A.J. Kroon

