



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201800686
Zittingsdatum : 19 september 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 verzekering Basis Zeker (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 Aanvullend***, Aanvullend Tand** en Extra Aanvullend Thuiszorg 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 (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 februari 2018 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 26 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 12 april 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).
- 3.4. 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 21 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juni 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 juli 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 juli 2018 schriftelijk 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 27 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 19 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018032931) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van het dossier is niet aangetoond dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen (ernstige misvorming van een lichaamsdeel) zoals deze zijn omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. Specifiek is niet aangetoond dat sprake is van chronisch onbehandelbaar smetten of van een ernstige bewegingsbeperking ten gevolge van een overhangend buikschort. Ook is niet aantoonbaar dat een abdominoplastiek noodzakelijk is als behandeling van de (pijn)klachten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 19 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 19 september 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld bij haar plastisch chirurg navraag te doen of de klachten alleen kunnen worden verholpen met een buikwandcorrectie of dat een littekencorrectie ook voldoende is. Bij e-mailbericht van 24 september 2018 heeft verzoekster een verklaring van haar plastisch chirurg overgelegd. Een afschrift hiervan is op 1 oktober 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 15 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 aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 24 oktober 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken 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 in 2008 een kijkoperatie ondergaan waarna ter hoogte van de navel veel littekenweefsel is ontstaan. Daarnaast is verzoekster in 2011 ongeveer veertig kilo afgevallen waardoor zij te maken kreeg met veel overhangend vel. Dit overhangend vel in combinatie met het vele littekenweefsel brengt de nodige klachten met zich. Zo heeft verzoekster last van naveldruk intolerantie waardoor haar navel sinds de zomer van 2017 stinkt en pijnlijk is. Ook het dragen van een riem is erg pijnlijk. Deze klachten zijn sinds 2017 toegenomen zodat verzoekster inmiddels geen normaal leven meer kan leiden.
- 4.2. Om de klachten te verhelpen, heeft de huisarts een navelcorrectie voorgesteld en verzoekster verwezen naar de plastisch chirurg. Volgens de plastisch chirurg kunnen de klachten inclusief het overtollige vel het beste worden verholpen door middel van een buikwandcorrectie. Om die reden is namens verzoekster in 2017 een aanvraag ingediend voor de betreffende ingreep. Omdat de aanvraag door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen, heeft verzoekster in 2018 opnieuw een aanvraag voor een buikwandcorrectie gedaan, die eveneens door de ziektekostenverzekeraar

is afgewezen. Verzoekster kan deze afwijzingen niet begrijpen omdat zij dagelijks moet leven met veel pijn en de ziektekostenverzekeraar hiervoor geen oog lijkt te hebben. Weliswaar heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de heroverweging voorgesteld een littekencorrectie te vergoeden, maar volgens de plastisch chirurg gaat een dergelijke correctie de klachten van de navel niet verhelpen omdat het overtollige vel van de buik voor de navel hangt.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en is door haar benadrukt dat zij veel last heeft van het overhangend vel en het aanwezige littekenweefsel.

Bij e-mailbericht van 24 september 2018 heeft verzoekster een verklaring van haar plastisch chirurg overgelegd waarin deze stelt dat een formele buikwandcorrectie ervoor kan zorgen dat zowel de grootte van de navel, als het huidoverschot rondom wordt gecorrigeerd.

4.4. 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 de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in dit verband aan de orde bij onbehandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbare smetten zijn smetten in huidplooiën die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen zijn en altijd daar aanwezig zijn. Een operatie is dan nog de enige oplossing.

Van een ernstige bewegingsbeperking kan in dit verband worden gesproken indien de buikplooi minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt.

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. Een overhangende boven- of onderbuik valt hier niet onder. Verder geldt de meer algemene voorwaarde dat de BMI 30 of minder moet zijn en ook gedurende twaalf maanden stabiel.

5.4. De klachten van verzoekster worden zeker niet onderschat, maar deze vormen geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie. Mede gelet op het feit dat verzoekster voor het smetten niet onder behandeling is van een dermatoloog kan niet worden gesproken van onbehandelbare smetten. Volgens de ziektekostenverzekeraar is bij verzoekster voorts geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking of verminking, zodat zij geen aanspraak heeft op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. In het kader van de onderhavige procedure heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de plastisch chirurg van verzoekster. Aan hem is onder meer gevraagd meer informatie te geven over het smetten en of een littekencorrectie ook een optie is om de klachten van verzoekster te verhelpen. Uit de door de plastisch chirurg gegeven antwoorden blijkt dat uitsluitend ter hoogte van de navel sprake is van smetten en dat een littekencorrectie alleen de klachten rond de navel verhelpt. De aangevraagde buikwandcorrectie zal daarentegen alle klachten van verzoekster doen verhelpen. Gelet op het feit dat verzoekster zich bij de ziektekostenverzekeraar presenteert met alleen navelklachten, concludeert de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar dat deze klachten kunnen worden verholpen met een littekencorrectie.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster, gelet op de door haar beschreven klachten, wel aanspraak kan maken op een littekencorrectie.

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 18 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 is gehouden 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 1 tot en met 40 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(...)

e de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:

• verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;

• onbehandelbare smetten in huidplooien;

• een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);

(...)"

8.4. Artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' 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 geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, eerste lid, onder 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 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' 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 lengtes van het bovenbeen bedekt. Gesteld noch gebleken is dat dit bij verzoekster aan de orde is.
- 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. Door verzoekster is aangevoerd dat zij last heeft van smetten, doch uit het dossier is niet gebleken dat zij hiervoor onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Verzoekster wordt momenteel voor het smetten behandeld door haar huisarts en kennelijk bestaat er geen reden voor doorverwijzing naar een medisch specialist, zodat de commissie het ervoor houdt dat de behandeling succesvol is en dat derhalve niet kan worden gesproken van *onbehandelbaar* smetten.
- 9.4. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat de overhangende buik haar navel bedekt waardoor deze in toenemende mate (pijn)klachten veroorzaakt. Ook het dragen van een riem is daarom bezwarend. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 19 juli 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. Dit betekent dat verzoekster op grond van genoemde verzekeringsindicatie geen aanspraak heeft op een buikwandcorrectie.
- 9.5. Van verminking is 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.

-  9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering heeft voor een buikwandcorrectie. Zij heeft derhalve geen aanspraak op deze behandeling ten laste van de zorgverzekering. De commissie heeft er goede nota van genomen dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster vanwege de klachten rond haar navel wel aanspraak heeft op littekencorrectie.


 **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, 14 november 2018,





 G.R.J. de Groot