



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, lower bodylift

Zaaknummer : 201800389

Zittingsdatum : 10 oktober 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

(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 Uitgebreide 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 lower bodylift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 december 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 brief van 4 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 27 maart 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 11 juni 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 30 augustus 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 augustus 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 september 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 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 31 augustus 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 25 september 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018043307) 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 26 september 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 oktober 2018 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 16 oktober 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 18 oktober 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 over verzoekster het volgende verklaard: *"Patiënte wenst een lower bodylift procedure nadat zij door een gastric bypass van 135kg naar nu 65kg is afgevallen. Het gewicht is > 12 mnd stabiel. Bij een lengte van 166cm komt zij op een BMI van 24. Zij wenst de ingreep in verband met mechanisch hinder in ADL en tijdens sporten en smetklachten in de onderbuikplooi. (...) Postbariatrische ptosis van het abdomen volgens Pittsburgh Rating Score 2 voor abdomen en PRS 2 voor mons pubis. Fors flank fatpad en sagging deflated bil Rectusdiastase zonder hernia[e]. Geschatte resectie 20 cm. Geschatte resectiebreedte verticale component 15 cm. Afwijking lijkt in praktijk relatief mild maar door het volledig deflated aspect heeft zij veel pijn daar zij zich in een veel te ruime huidvelop moet bewegen. Klachten met name fysieke aard zijn zeer reëel op basis van lichamelijk onderzoek. Geen smetten thans zichtbaar. (...)"*
- 4.2. Verzoekster is als gevolg van een gastric bypass 75 kilo afgevallen. Door dit gewichtsverlies is een huidoverschot op haar buik en rug ontstaan. Het huidoverschot veroorzaakt bij verzoekster veel pijn en belemmert haar ernstig in het dagelijks functioneren. Alleen een lower bodylift kan deze problemen verhelpen. De ziektekostenverzekeraar heeft de namens verzoekster ingediende aanvraag voor deze ingreep echter afgewezen. Met deze beslissing kan zij zich niet verenigen.
- 4.3. Als gevolg van het huidoverschot heeft verzoekster reële problemen die kunnen worden aangemerkt als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Zij moet voor haar werk veel tillen en bukken. Hierin wordt verzoekster ernstig belemmerd, omdat het huidoverschot tijdens deze activiteiten meebeweegt en "over elkaar heen rolt". Momenteel kan zij niet werken. Ook gaat verzoekster tijdens het slapen op het huidoverschot liggen. Hierdoor wordt de huid afgeklemd en dit veroorzaakt pijn. Verzoekster heeft als gevolg hiervan al gedurende anderhalf jaar slaapproblemen. Bovendien trekt

het zware huidoverschot aan haar spieren, hetgeen eet- en ademhalingsproblemen en veel pijn in haar rug, schouders en middenrif veroorzaakt. Voor laatstgenoemde klachten krijgt verzoekster weliswaar tweewekelijks fysiotherapie, maar dit geeft slechts gedurende enkele dagen verlichting. Verzoekster benadrukt dat de ingreep geen cosmetisch maar een medisch doel heeft, namelijk het verhelpen van voornoemde belemmeringen en pijn.

- 4.4. Zowel in de zomer als in de winter heeft verzoekster last van smetplekken. Zij behandelt deze met een door de huisarts voorgeschreven zalf van de apotheek. De zalf verhelpt de smetplekken slechts tijdelijk, aangezien deze weer ontstaan indien verzoekster stopt met het gebruik. Dat verzoekster zo veel doet om de smetplekken te voorkomen, moet worden beloond in plaats van afgestraft, zoals nu gebeurt door de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar. Dit gevoel wordt nog versterkt doordat de ziektekostenverzekeraar haar niet oproept voor het spreekuur van de medisch adviseur.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar geestelijke gezondheid, relatie en werk ernstig lijden onder het huidoverschot en de daaruit voortvloeiende pijnklachten en functionele belemmeringen.
- 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. Aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de huidplooiën altijd daar aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt.
- 5.2. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt niet dat bij haar kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Daar komt bij dat de behandelend plastisch chirurg in de aanvraag heeft verklaard dat hij tijdens het lichamenlijk onderzoek bij verzoekster geen smetten heeft waargenomen. Evenmin is gebleken dat verzoekster voor het smetten wordt behandeld door een dermatoloog en dat deze haar behandelt conform de richtlijn 'Smetten (intertrigo), preventie en behandeling'. Gelet op deze omstandigheden is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij verzoekster geen sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 5.3. Verder kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken bij een overhang van de buik die minimaal een kwart van de lengte-as van de bovenbenen bedekt. Uit de aangeleverde foto's blijkt dat de overhang van de buik van verzoekster in staande positie niet ten minste een kwart van haar bovenbenen bedekt, zodat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voornoemde zin niet aan de orde is. Ook anderszins kan niet worden gesproken van een lichamenlijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De door verzoekster genoemde klachten bij het tillen, kunnen niet als zodanig worden aangemerkt.
- 5.4. Van verminking wordt gesproken bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. In geval van een lower bodylift is sprake van verminking bij een ernstige huid- of contourafwijking in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijën en mons, volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster niet opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur, maar haar behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. Reeds daarom betreft het hier geen verminking als bedoeld in de voorwaarden, en heeft zij geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' 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:

"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. 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 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 lower bodylift, 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. Deze doet zich bij verzoekster niet voor. De fysieke ongemakken die zij als gevolg van het huidoverschot ondervindt, zoals de klachten bij het slapen en werken, vormen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van de voorwaarden. Het door de ziektekostenverzekeraar in dit verband genoemde criterium - te weten dat de overhang van de buik in staande positie minimaal een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt - ziet op een abdominoplastiek, terwijl ten behoeve van verzoekster een lower bodylift is aangevraagd. Verder kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën 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 verklaard dat zij in verband met smetten niet onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog; zij behandelt de smetklachten zelf met behulp van zalf die is voorgeschreven door haar huisarts. Kennelijk is deze behandeling succesvol tot hij wordt gestaakt. Waarom verzoekster daartoe zou besluiten is de commissie niet duidelijk. Het moet er om die reden voor worden gehouden dat in haar situatie niet kan worden gesproken van 'onbehandelbaar' smetten.
- 9.3. Van verminking is sprake bij een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel die in het dagelijks leven meteen opvalt en niet kan worden gecamoufleerd door bijvoorbeeld kleding. Hierbij kan worden gedacht aan brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenuw of amputatie van armen of benen. Van verminking kan ook worden gesproken bij Pittsburgh Rating Scale graad 3 in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis. Voor huidsurplus van andere lichaamsgebieden gelden de algemene criteria voor plastische chirurgie, waarbij het niet noodzakelijk is dat op al deze lichaamsgebieden een Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is. Een lower bodylift kan alleen bij een uitgebreid beeld van verminking worden beschouwd als doelmatige en verzekerde zorg (zie GcZ, 29 augustus 2018, 201800350).



De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat bij verzoekster ten aanzien van het abdomen en de mons pubis Pittsburgh Rating Scale graad 2 aan de orde is. Op grond van deze verklaring, in combinatie met de door haar toegezonden foto's, komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster niet voldoet aan de eis van Pittsburgh Rating Scale graad 3, terwijl ook overigens niet is gebleken van verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving.




Een uitnodiging voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar had onder de gegeven omstandigheden geen meerwaarde en is daarom terecht achterwege gelaten.

- 
- 9.4. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden met betrekking tot de (verzekerings)-indicatie voor de onderhavige plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzoekster geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.




Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.



Conclusie

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

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2018,



L. Ritzema

