



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201502609
Zittingsdatum : 10 februari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen 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 Basispolis (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 Compleetpolis, Tand Compleet en PreventCarePlus afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 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 ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 maart 2015 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 21 mei 2015 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 telefonisch contact op 5 oktober 2015 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 9 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 december 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2016 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 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 14 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015159680) 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 niet is aangetoond dat de door verzoekster aangegeven pijnklachten tot aantoonbare lichamelijke functiestoornissen leiden. Verminking kan niet worden beoordeeld omdat in het dossier geen foto's aanwezig zijn. Op deze indicatie wordt ook geen beroep gedaan. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 2 februari 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 10 februari 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 11 februari 2016 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 15 februari 2016 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. Verzoekster is eind november 1985 per brancard vervoerd naar het ziekenhuis na langdurige ziekteverschijnselen. Zij heeft twee weken in het ziekenhuis gelegen met uitdrogings- en algehele zwakteverschijnselen. Bij onderzoek kon geen oorzaak voor de kwalen van verzoekster worden vastgesteld. Na een overplaatsing naar het toenmalige Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU) kon ook daar geen oorzaak worden gevonden voor de ziekteverschijnselen. Op oudjaarsdag 1985 heeft zij schriftelijk toestemming verleend voor een operatieve ingreep waarbij duidelijk werd dat de darmen van verzoekster perforaties vertoonden. Een buikvliesontsteking werd aangemerkt als oorzaak van de ziekteverschijnselen.
De oorzaak van de darmperforatie van verzoekster is nooit gevonden, ook niet na een verblijf van drie maanden in het ziekenhuis. Verzoekster is indertijd na haar ontslag uit het ziekenhuis overeengekomen dat zij onmiddellijk zou reclameren indien sprake zou zijn van complicaties in de buikstreek.
Tussen 1986 en 2005 was verzoekster druk met het opvoeden van haar kinderen en had zij geen tijd om stil te staan bij een pijnlijk litteken.
- 4.2. In 2005 is verzoekster voor de eerste maal naar haar huisarts gegaan in verband met voortdurende en toenemende pijnklachten aan en rond het litteken, dat inmiddels ook aanmerkelijk was vervormd. Verzoekster is toen doorverwezen naar een plastisch chirurg die heeft vastgesteld dat sprake is van littekenvervorming en vele verklevingen, die de oorzaak vormen voor pijn in het onderzochte gebied. Een buikwandcorrectie werd aangedragen als oplossing, waarbij een fors deel van het littekenweefsel zou worden verwijderd. De toenmalige verzekeraar van verzoekster heeft de

aanvraag afgewezen omdat een dergelijke behandeling niet (meer) werd vergoed. Zij heeft zich destijds bij deze beslissing en haar pijnklachten neergelegd.

- 4.3. Op 20 februari 2015 heeft verzoekster zich opnieuw gewend tot haar huisarts vanwege toegenomen pijn. Zij is naar een plastisch chirurg doorverwezen die dezelfde oplossing heeft aangedragen als de eerste plastisch chirurg, te weten een buikwandcorrectie waarbij het overlast veroorzakende litteken grotendeels wordt verwijderd. Verzoekster zou hierdoor van haar pijn kunnen worden verlost althans deze zou hierdoor aanmerkelijk afnemen. Verzoekster heeft toenemende hinder en pijn als gevolg van de buikvliesontsteking in het verleden. Zij is niet onder behandeling van een dermatoloog geweest omdat het niet een huidaandoening betreft, maar een oud litteken met onderhuidse verklevingen en samentrekkingen die vooral rond de navel zeer pijnlijk zijn.
- 4.4. De besluitvorming van de ziektekostenverzekeraar is van een dusdanig standaard karakter dat geen sprake is geweest van een zorgvuldige afweging. De enige informatie die van verzoekster werd gevraagd, was de toezending van foto's van haar buik. Aan de hand hiervan kan onmogelijk worden vastgesteld wat de mate van pijn is. Een medische keuring zou tot de minimale vereisten moeten behoren om een correct beeld te krijgen van de medische problemen van verzoekster. De kosten van de ingreep kunnen onder geen beding opwegen tegen de fysieke ongemakken waarmee verzoekster al jaren wordt geconfronteerd. Zo heeft zij al pijn bij het dragen van kleding. Zij zal nog jarenlang met klachten moeten rondlopen als een chirurgische ingreep niet tot de opties behoort. Verzoekster concludeert dat primair op grond van artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw alsnog tot vergoeding moet worden overgegaan en subsidiair op basis van redelijkheid en billijkheid.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar in het bezit is van foto's van het litteken op haar buik. Haar klachten, namelijk pijn aan het litteken, zijn niet op de foto te zien. De plastisch chirurg heeft aan verzoekster medegedeeld dat met een buikwandcorrectie het litteken kan worden behandeld. Verzoekster merkt op, als reactie op de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat de aanvraag door een gecontracteerde zorgaanbieder moet worden ingediend, dat de Bergman Kliniek in 2015 was gecontracteerd, en in 2016 naar haar weten ook.
- 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. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op een buikwandcorrectie. De toepasselijke voorwaarden zijn: een BMI van 30 of minder, stabiel sinds de laatste twaalf maanden; de buikwand bedekt minimaal een kwart van de bovenbenen wanneer rechtop wordt gestaan; smetvorming waarbij overige behandelingen geen of niet voldoende resultaat hebben opgeleverd; een verminking door ziekte, een ongeval of geneeskundige behandeling. De verminking moet vergelijkbaar zijn met een derdegraads verbranding. Een overhangende buik wordt niet geclassificeerd als verminking. Voorts is psychisch lijden geen grond voor vergoeding van een buikwandcorrectie.
- 5.2. Uit de aanvraag van de medisch specialist blijkt dat bij verzoekster geen verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde is. Verzoekster heeft geen onbehandelbare smetvorming die in ernst vergelijkbaar is met derdegraads brandwonden. Tevens is de door verzoekster ingestuurde extra informatie omtrent het litteken op de buik door de medisch adviseur in overweging genomen. De medisch adviseur komt tot dezelfde conclusie als de specialist, te weten dat geen sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Omdat niet aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van een buikwandcorrectie.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij reeds in het verweerschrift zijn bedenkingen heeft geuit met betrekking tot de aanvraag. De plastisch chirurg heeft een en ander niet juist verwoord. Alleen als de ziektekostenverzekeraar een correcte

aanvraag krijgt, kan een juiste beoordeling volgen. De ziektekostenverzekeraar waarschuwt hierbij dat de aanvraag via een gecontracteerde zorgaanbieder moet worden gedaan. Het is de ziektekostenverzekeraar onduidelijk of de Bergman Kliniek op dit moment is gecontracteerd.

5.4. 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 zorgverzekering, welk artikel ook van toepassing is op 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 verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met artikel 50 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 25 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(...) U heeft aanspraak 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;*
- (...)”*

8.4. Artikel 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht heeft op zorg als hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.5. Artikel 25 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv, en nader uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft 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. Aanspraak op een buikwandcorrectie bestaat bij een verzekeringsindicatie in de vorm van afwijkingen in het uiterlijk, die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en/of verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken in het geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën en bij een bewegingsbeperking, als gevolg van een overhang van de buikwand met meer dan een kwart van de lengte van de bovenbenen. Verzoekster is niet onder behandeling (geweest) bij een dermatoloog, zodat niet aannemelijk is geworden dat bij haar sprake is van onbehandelbaar smetten. Voorts is gesteld noch gebleken dat bij haar een zodanige overhang van de buikwand bestaat dat hierdoor een ernstige bewegingsbeperking wordt veroorzaakt. Verminking is aan de orde indien de misvorming dusdanig ernstig is dat deze vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken.
- 9.2. Verzoekster beroept zich op pijnklachten door het litteken als gevolg van een eerdere operatie. De commissie overweegt dat in casu een aanvraag is gedaan voor een buikwandcorrectie. Het uitgangspunt is dat de aanvraag wordt beoordeeld op grond voor deze ingreep geldende criteria. Nu is komen vast te staan dat de aanvraag van verzoekster niet voldoet aan de betreffende criteria, kan geen aanspraak worden gemaakt op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Of verzoekster mogelijk wel een (verzekerings)indicatie heeft voor een littekencorrectie, vormt geen onderwerp van geschil, aangezien die behandeling niet is aangevraagd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Werking privaatrecht

- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat zij op grond van de redelijkheid en billijkheid aanspraak heeft op vergoeding van de buikwandcorrectie. De commissie overweegt ten aanzien hiervan dat in de wet is bepaald dat een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel niet van toepassing is voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Gezien de door de wetgever geformuleerde, strikte criteria om voor een buikwandcorrectie in aanmerking te komen, welke criteria door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden overgenomen wil er sprake zijn van een zorgverzekering in de zin van de Zvw, kan niet worden gesteld dat artikel 22 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bij toepassing leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 2 maart 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

