



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201401305
Zittingsdatum : 17 december 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Ate B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 verzekering ZorgVerzorgd (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 FNV Zorg 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering FNV TandZorg 4 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 buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 augustus 2013 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 29 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met klachtenformulier van 9 mei 2014 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 5 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft het haar toegestuurd antwoordformulier - ook na een herinnering - niet aan de commissie geretourneerd. Verzoekster is daarom door de commissie uitgenodigd om de hoorzitting in persoon bij te wonen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 december 2014 per e-mail medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 8 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014099695) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van vermindering of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 december 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Naar aanleiding van hetgeen door verzoekster tijdens de hoorzitting is gesteld, heeft de commissie haar in de gelegenheid gesteld de gegevens aan te leveren van de personen uit haar omgeving die de onderhavige operatie vergoed hebben gekregen van de ziektekostenverzekeraar. De aan te leveren gegevens betreffen de personalia, het verzekerdennummer en de toestemming van deze personen. Verzoekster heeft de gevraagde gegevens niet binnen de daartoe gestelde termijn aan de commissie doen toekomen.
- 3.11. Bij brief van 10 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 februari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 na bariatrische chirurgie 50 kilo afgevallen, waardoor zij last heeft van overtollige buikhuid. Verzoekster heeft hierdoor veel pijn. De overtollige huid wordt de hele dag ingepakt c.q. vastgeplakt, omdat verzoekster anders niet zonder pijn kan lopen of fietsen. Ook kan verzoekster hierdoor niet sporten. De huidplooi dient om medische redenen te worden verwijderd. Volgens de behandelend plastisch chirurg is de aangevraagde buikwandcorrectie voor verzoekster de enige optie om van haar pijn af te komen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de buikwandcorrectie in eerste instantie afgewezen, omdat het gewicht van verzoekster op dat moment nog niet minimaal één jaar stabiel was. Verzoekster heeft op 16 augustus 2013 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Een door verzoekster bij naam genoemde medewerkster heeft haar toen medegedeeld dat als het gewicht van verzoekster één jaar stabiel is en de aanvraag medisch wordt onderbouwd, de kosten van de aangevraagde buikwandcorrectie zullen worden vergoed.

- 4.3. Nadat de eerste aanvraag was afgewezen, heeft de behandelend plastisch chirurg op 21 november 2013 nogmaals een aanvraag ten behoeve van verzoekster ingediend. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar foto's opgevraagd bij verzoekster. Verzoekster heeft deze aan de ziektekostenverzekeraar doen toekomen.
- 4.4. Verzoekster is hierna op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur heeft haar tijdens het spreekuurbezoek gezegd dat de buikwandcorrectie medisch noodzakelijk is en dat het geen schoonheidsbehandeling betreft. De ziektekostenverzekeraar heeft echter daarna de aanvraag toch weer afgewezen, omdat uit de aanvraag en het spreekuurbezoek niet is gebleken dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Daarnaast is niet gebleken dat verzoekster onbehandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking heeft. Verzoekster vraagt zich af of zij zich dan had moeten laten verslonzen om in aanmerking te komen voor de aangevraagde buikwandcorrectie. Zij gebruikt namelijk al jaren een zalf en gaasjes om smetten in de huidplooi te voorkomen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de behandeling inmiddels is uitgevoerd. In februari 2015 moet zij nogmaals een operatie ondergaan. Verzoekster heeft een lening moeten afsluiten om de operatie te kunnen bekostigen. Voorts merkt zij op dat zij bij een psycholoog onder behandeling is omdat zij alle pijn en ellende van de afgelopen jaren niet goed kan verwerken.
Verzoekster vraagt zich af waarom de ziektekostenverzekeraar haar operatie niet vergoed, terwijl meerdere mensen in haar omgeving de operatie wel vergoed hebben gekregen van de ziektekostenverzekeraar.
- 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. De regels van de overheid zijn bepalend voor de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze regels zijn vastgelegd in onder meer het Besluit zorgverzekering. Aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien sprake is van (i) een ernstige verminking van de buikwand door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, (ii) een lichamelijke functiestoornis die bestaat uit onbehandelbare smetten waarbij een buikwandcorrectie de enige oplossing is, of (iii) een lichamelijke functiestoornis die een duidelijke bewegingsbeperking oplevert, waarvan sprake is als de buikplooi (buikschort) minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt. Daarnaast dient de BMI 30 of minder te zijn gedurende een periode van minimaal twaalf maanden.
- 5.2. Verzoekster heeft het spreekuur van de medisch adviseur bezocht. Uit de aanvraag en de bevindingen van de medisch adviseur blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3 of een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding. Daarnaast is niet gebleken dat bij verzoekster onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking aan de orde is. Tijdens het spreekuurbezoek zag de huid er goed uit. Ter toelichting hierop geldt dat bij onbehandelbaar smetten verwacht mag worden dat sprake is van roodheid, open wondjes en littekens. Het feit dat de huid er goed uitziet, betekent per definitie dat geen sprake is van smetten op het moment van het spreekuurbezoek. Blijkbaar is het smetten ook niet zodanig op andere tijdstippen dat de huid kapot gaat en er littekens ontstaan. Voorts blijkt uit het spreekuurverslag dat de huidplooi tien centimeter bedroeg, en niet over meer dan een kwart van de lengtes van het bovenbeen hing.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft geen aantekening in zijn administratie van het telefoongesprek dat volgens verzoekster op 16 augustus 2013 zou hebben plaatsgevonden. Uit de weergave van het gesprek door verzoekster blijkt dat geen sprake is van een onvoorwaardelijke toezegging, aangezien zou zijn gezegd dat de aanvraag "medisch onderbouwd" moet zijn en dat als verzoekster "hieraan zou voldoen" zij aanspraak zou kunnen maken op een buikwandcorrectie.

Inmiddels is gebleken dat verzoekster niet voldoet aan de (medische) voorwaarden die zijn verbonden aan de vergoeding van een buikwandcorrectie.

- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op een buikwandcorrectie.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld niet veel te kunnen toevoegen aan hetgeen reeds in het dossier is vermeld. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het Zorginstituut eveneens tot de conclusie is gekomen dat vergoeding ten laste van de zorgverzekering niet mogelijk is.
In reactie op de stelling van verzoekster dat anderen de onderhavige operatie wel vergoed hebben gekregen, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat als verzoekster hierover gegevens aanlevert, het moet gaan om concrete gevallen en dat de betreffende personen toestemming moeten verlenen voor de uitwisseling van gegevens.

- 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 A17 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 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.


- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:


“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.


Welke zorg

*-- U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:
-- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
-- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
(...)”*


- 8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).


 8.5. 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.
Behandeling van plastisch chirurgische aard is 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 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 (abdominoplastiek) indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.

 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan ondanks adequate behandeling niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooien dat altijd ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Bovendien moet de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren zijn. Uit de door verzoekster overgelegde brief van de dermatoloog van 28 mei 2014 blijkt dat bij verzoekster tijdens het consult van 26 mei 2014 geen sprake was van smetplekken. Verder wordt vermeld dat verzoekster de huidplooi goed droog houdt, en dat zij op dat moment geen (genees)middelen hiervoor gebruikte. Er is derhalve geen sprake van ernstig onbehandelbaar smetten. Ten aanzien van de opmerking van verzoekster dat zij zich dan misschien had moeten laten verslonzen, merkt de commissie op dat bij een gebrek aan hygiëne de behandeling als niet doelmatig wordt beschouwd en als zodanig niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt.

 9.3. Voorts kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als een ernstige bewegingsbeperking bestaat. Dit criterium wordt aldus uitgelegd dat het overhangende buikschort ten minste een kwart van de lengtes van het bovenbeen dient te bedekken. Onomstreden is dat verzoekster niet aan dit criterium voldoet.

 9.4. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming die wordt gekwalificeerd als Pittsburgh Rating Scale graad 3 dan wel indien de situatie in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. De behandelend plastisch chirurg heeft zich in het kader van de aanvraag niet uitgelaten over de gradatie. Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is bij verzoekster geen sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Uit het advies van het Zorginstituut van 4 september 2014 blijkt dat bij verzoekster geen sprake van is Pittsburgh Rating Scale graad 3. Ook is haar situatie niet in ernst te vergelijken met een derdegraads verbranding. Er is derhalve geen sprake van een verminking als bedoeld in de zorgverzekering.
Pijnklachten, zoals verzoekster die heeft, vormen geen verzekeringsindicatie.

 9.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Gewekt vertrouwen

- 9.7. Ten aanzien van de door verzoekster gestelde telefonische toezegging overweegt de commissie als volgt. Ondanks dat de ziektekostenverzekeraar niet beschikt over een notitie van het door verzoekster gestelde telefoongesprek, is de commissie van oordeel dat verzoekster voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het gesprek heeft plaatsgevonden, omdat zij zowel een datum als de naam van de betreffende medewerkster heeft genoemd. Volgens verzoekster is tijdens dit gesprek door de medewerkster van de ziektekostenverzekeraar gezegd dat als het gewicht van verzoekster één jaar stabiel is en de aanvraag medisch wordt onderbouwd, de kosten van de aangevraagde buikwandcorrectie zullen worden vergoed. Aan verzoekster is dus medegedeeld dat zij een aanvraag moest indienen om aanspraak te maken op de door haar gewenste buikwandcorrectie. Het moeten indienen van een aanvraag impliceert dat nog een beoordeling zal plaatsvinden, die zowel positief als negatief kan uitvallen. De commissie concludeert hieruit dat door de ziektekostenverzekeraar geen onvoorwaardelijke toezegging is gedaan.

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, 18 februari 2015,

mr. H.A.J. Kroon