

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2011.01109
Zittingsdatum : 14 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 [naam ziektekostenverzekeraar] 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 Comfortpolis en Tand Compleet afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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), welke aanspraak bij beslissing van 17 november 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 29 juni 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 3 juli 2011 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 juli 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011080108) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een verzekeringsindicatie voor de gevraagde ingreep. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 14 september 2011 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 september 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 september 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 28 oktober 2010 heeft het VU medisch centrum ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een mini-abdominoplastiek. Bij verzoekster is sprake van "klachten huidplooi na onderbuikslaparotomie ivm sectio c."
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij na diverse operaties aan haar buik, waaronder een keizersnede en een blindedarmoperatie, problemen heeft gekregen met haar ontlasting. Al geruime tijd heeft verzoekster samen met diverse artsen en diëtisten gezocht naar een oplossing voor dit probleem. Uiteindelijk heeft niets geholpen. Nog steeds is de oorzaak van de toenemende buikomvang niet te verklaren, maar de behandelend specialisten zijn het er over eens dat snel gehandeld moet worden om ergere klachten te voorkomen. De behandelend plastisch chirurg is van mening dat het verwijderen van de vetlaag een serieuze verlichting zou geven bij de dagelijkse klachten. De druk van de buik op maag en darmen wordt immers verminderd.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij 26 jaar geleden is geopereerd aan de blindedarm. Ook heeft een keizersnede plaatsgevonden. Hierdoor zijn verklevingen opgetreden. De verklevingen veroorzaken de darmproblemen. Verzoekster heeft hier al 20 jaar last van. Als het litteken wordt verwijderd, zullen de verklevingen ook verdwijnen. De ziektekostenverzekeraar legt het accent steeds bij het cosmetische aspect, maar daar gaat het niet om. De hoeveelheid vet zorgt echter

voor de darmproblemen. Verzoekster heeft reeds geprobeerd zelf zoveel mogelijk weg te krijgen. Verzoekster benadrukt dat het haar niet gaat om het cosmetische aspect.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden van de zorgverzekering. Het buikschort bedekt niet ten minste een kwart van de lengteas van het bovenbeen. Verzoekster heeft last van smetten, maar het gaat hier niet om smetten dat vergelijkbaar is met een derdegraads brandwond. Bovendien is het smetten niet onbehandelbaar. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c van de 'lijst van 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:

“c. Plastisch-chirurgische behandelingen in een ziekenhuis

Omschrijving:

op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot 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; (...)*

- 8.3. Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak op vergoeding van een buikwandcorrectie bestaat indien een indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.2. Van een lichamelijke functiestoornis is sprake als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten, dat wil zeggen een niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooien dat daar altijd aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen moet duidelijk te objectiveren zijn. Gesteld noch gebleken is dat dit bij verzoekster het geval is.
- 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 lengteas van het bovenbeen dient te bedekken. Daarvan is in het onderhavige geval niet gebleken. De klachten die verzoekster ervaart, en die haar beperken in haar dagelijks functioneren, zijn niet te beschouwen als een ernstige bewegingsbeperking onderscheidenlijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een buikwandcorrectie, zodat deze verzekering geen bespreking behoeft.

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, 12 oktober 2011,

Voorzitter