

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 2011.00581  
Zittingsdatum : 14 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(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: verzoeker,

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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering FNV-Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 13 april 2010 is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 5 april 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 21 juni 2011 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 augustus 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 augustus 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 31 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011081384) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 september 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 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 22 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: *"status na buikoperatie (darminfecties) '06, 3x littekenbreuk. Nu last van dubbele plooien buik boven + onderbuik"*.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij in het verleden meerdere operaties aan zijn buik heeft ondergaan. De laatste operatie dateert van 2009. Als gevolg van deze operaties zijn diverse plooien in de huid ontstaan en is verzoekers buik gaan hangen. Doordat een en ander is ontstaan na geneeskundige verrichtingen voldoet hij aan de voorwaarden zoals die door de ziektekostenverzekeraar worden gesteld. Verder verklaart verzoeker dat hij psychische problemen ondervindt van de verminking aan zijn buik.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.
- 4.4. Verzoeker 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 niet is voldaan aan de polisvoorwaarden. Bij verzoeker is geen sprake van verminking. Van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen is evenmin sprake. Deze indicatie is aanwezig in geval van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zijn standpunt wordt ondersteund door het CVZ. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.3. 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.  
Artikel 17.2d van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

### ***“Behandelingen van plastisch-chirurgische aard***

*Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, als binnen minstens 3 weken vooraf schriftelijk toestemming bij [naam ziektekostenverzekeraar] is aangevraagd en deze door [naam ziektekostenverzekeraar] is verleend, slechts aanspraak als die strekt ter correctie van:*  
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;  
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;  
(...)”

- 8.3. Artikel 17.2d van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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 lid 1 sub b 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. Vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering is mogelijk 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 in dit verband sprake als verzoeker last heeft van onbehandelbaar smetten, dat wil zeggen van niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooiën 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 verzoeker het geval is.

9.3. Voorts kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als betrokkene last heeft van een ernstige bewegingsbeperking. Uit de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 Rvz blijkt dat hiervan eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Tijdens de procedure is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake is van een bedekking van een kwart van de lengteas van de bovenbenen door het buikschort.

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 aangezichtsenuw, 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.

9.5. Verzoeker beroept zich verder op psychisch lijden. Hoewel de commissie begrip heeft voor de omstandigheden waarin verzoeker zich bevindt, vormt psychisch lijden geen (verzekerings)indicatie voor de onderhavige behandeling.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie.

### **Conclusie**

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

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter