

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B tegen C te D, en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2012.02015
Zittingsdatum : 5 december 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

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] Zorgverzekering (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 AV-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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 januari 2012 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 15 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 26 juli 2012 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 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 november 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 9 oktober 2012 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 oktober 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012115296) 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. Er bestaat geen relatie tussen een rectusdiastase en functionele klachten. Behandeling van rectusdiastase is niet noodzakelijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 14 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 december 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 6 december 2012 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 11 december 2012 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. De huisarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“(...) tot na de bevalling heb ik [verzoekster] nooit op het spreekuur gehad in verband met rugklachten, na de bevalling heb ik [verzoekster] diverse keren gezien met diverse klachten van de rug (lumbaal/thoracaal/cervicaal). (...) extreem grote buik aanwezig in het licht van haar postuur/ waar geen spierspanning te vinden is. Op termijn zal in een versnelde mate artrose gaan plaatsvinden in haar wervelkolom met daaraan mogelijke verbonden complicaties. Therapie op medicamenteuze en op fysiotherapeutische basis hebben tot nu toe haar weinig geholpen. (...)”*
- 4.2. De behandelend gynaecoloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“(...) forse rectusdiastase waarbij geen gynaecologische afwijkingen werden gevonden (...)”*.
- 4.3. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“(...) Bij onderzoek zie ik een extreem bolle buik (lijkt 9 maanden zwanger) en lumbale hyperlordose. Tevens is er een fors huidsurplus en extreme diastase van de mm. rectus abdominus. Correctie van de buik is mogelijk en geïndiceerd d.m.v. een Fleur de Lys (...)”*

- 4.4. De klachten van verzoekster zijn ontstaan na de geboorte van haar laatste kind. Zij heeft een extreem grote buik zonder spierspanning, rugklachten, en inmiddels zijn (versneld) complicaties aan haar wervelkolom ontstaan. Er is derhalve sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Een buikwandcorrectie zal haar klachten verhelpen. De behandelend arts onderschrijven dit. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft tijdens het spreekuur verklaard dat de buikwandcorrectie enkel voor vergoeding in aanmerking komt indien “haar buik op haar knieën hangt”. Volgens verzoekster is het hanteren van een dergelijk criterium niet reëel. Iedere verzekerde dient individueel te worden beoordeeld. Indien de buikwandcorrectie niet wordt uitgevoerd, zal dit op de lange termijn ook tragische gevolgen hebben voor haar eigenwaarde en mentale gesteldheid/gezondheid. Nu de oorzaak van haar klachten duidelijk is, dient de gevraagde behandeling te worden vergoed.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ingreep medisch noodzakelijk is. Als er niets gedaan wordt, zal zij op latere leeftijd steeds meer problemen krijgen. Verzoekster heeft vijf kinderen, maar kan hier niet voor zorgen. Zij is voor alles aangewezen op anderen. Als verzoekster zelf te veel doet, krijgt zij veel last van haar rug. Het criterium dat de buik halverwege de bovenbenen moet hangen is onredelijk. Verzoekster brengt in dat zij geen overgewicht heeft. Enkel haar buik is zwaar. Door haar buik heeft zij problemen met liggen en zitten. Bovendien moet zij krom lopen. Verzoekster heeft alles geprobeerd, waaronder sporten en fysiotherapie, echter zonder effect.
- 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 zorgverzekering biedt aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Dit is vastgelegd in het Besluit zorgverzekering en de verzekeringsvoorwaarden. De Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (november 2010) van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (hierna: VAGZ) is een nadere uitwerking van genoemde criteria. Aan de hand van deze werkwijzer moet worden bepaald onder welke omstandigheden plastisch chirurgische ingrepen voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 5.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aanwezig, indien men last heeft van onbehandelbare smetten of men een ernstige bewegingsbeperking heeft. Onbehandelbare smetten zijn smetten in huidplooien die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen dan wel te genezen zijn en altijd daar aanwezig zijn. Een operatie is dan nog de enige oplossing. Er is sprake van een ernstige bewegingsbeperking indien de buik een kwart over de bovenbenen hangt (een kwart van de lengte van de bovenbenen) bij rechtop staan. Rugklachten vallen hier niet onder, omdat het niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooien. Een rectusdiastase valt hier eveneens niet onder, omdat deze geen functiestoornis tot gevolg heeft.
- 5.3. Van een verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting is sprake wanneer een zogeheten Pittsburgh scoregraad 3 wordt gehaald, of de verminking van de buikwand in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding.

- 5.4. Op basis van het lichamelijk onderzoek dat op 16 januari 2012 heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij verzoekster geen sprake is van onbehandelbare smetten, ernstige bewegingsbeperking of van verminking. De behandelend artsen van verzoekster maken melding van rectusdiastase en rugklachten. De werkwijzer van VAGZ bepaalt echter nadrukkelijk dat deze symptomen geen reden kunnen zijn voor een abdominoplastiek, aangezien zij veroorzaakt worden door overgewicht en niet het gevolg zijn van overtollige huidplooiën. Het is vervelend dat verzoekster psychisch last heeft van haar klachten, maar psychisch lijden als gevolg van een afwijking in het uiterlijk vormt geen indicatie (meer) voor een plastisch-chirurgische behandeling om die afwijking te corrigeren. Overigens geldt als aanvullende voorwaarde voor vergoeding van abdominoplastiek, zowel wegens verminking als wegens lichamelijke functiestoornissen, dat de verzekerde minimaal een jaar voorafgaand aan de behandeling een stabiele BMI van minder dan 30 moet hebben gehad. Daarvan is in het geval van verzoekster niet gebleken.
- 5.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet wordt voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is geen sprake. Een deel van de klachten kan worden veroorzaakt door overgewicht. De rugklachten worden kennelijk veroorzaakt door de zwaarte van de buik van verzoekster, en de daardoor ontstane verkeerde gewichtsverdeling.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 15 van de zorgverzekering en artikel 14 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 is gehouden 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 16 tot en met 35 van de zorgverzekering.

Artikel 17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“17.1 Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts, jeugdgezondheidszorgarts of medisch specialist.

(...)

De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden.

(...)

17.2d Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, als binnen minstens drie 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;*

(...)

• de buikwand (het zogenaamde abdominoplastiek). Op het abdominoplastiek bestaat uitsluitend aanspraak als er sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid.

(...)”

- 8.3. Artikel 17 van de zorgverzekering is volgens artikel 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. 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 indien bij de verzekerde sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.

- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Verder kan genoemde functiestoornis aanwezig zijn 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. Hiervan is bij verzoekster evenmin sprake.
- 9.4. Het voorgaande wordt bevestigd door hetgeen door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar tijdens het spreekuurbezoek van verzoekster op 16 januari 2012 is geconstateerd.
- 9.5. Van verminking is slechts sprake 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.

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.

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, 19 december 2012,

Voorzitter