

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 2009.01711  
Zittingsdatum : 26 mei 2010

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 1 oktober 2008 een “abdominoplastiek, incl. navel reïnsertie en reven fascia” (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (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 Basis en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 september 2009 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).
- 3.6. 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 stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 maart 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 4 maart 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010034140) 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 dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 mei 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 mei 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Fors abdomen (...) rugklachten progressief (...) diëtist: geen resultaat".
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij klachten aan de rug en knieën heeft door een forse overhang van de buikhuid. Zij is sinds lange tijd onder behandeling bij een diëtist. Het lukt verzoekster echter niet voldoende af te vallen om de klachten weg te nemen. Volgens de diëtist en de huisarts vormt een operatie aan de buik de enige oplossing.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij schildklierproblemen heeft gekregen, waardoor zij dikker is geworden. Later is zij weer afgevallen. De buikhuid heeft echter niet zijn oude vorm teruggekregen. Verzoekster heeft alle opties geprobeerd, maar het is niet gelukt hierin verandering te brengen. Bij haar werk als kapster heeft zij veel last van knieën en enkels door het overhangende gewicht.
- 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 verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Uit onderzoek bij verzoekster is gebleken dat sprake is van een zeer zwaar vetschort. De overhang van het huidoverschot is in staande positie vier centimeter. Er bestaat echter geen overhang van minimaal een kwart van de bovenbenen, zodat niet gesproken kan worden van een lichamelijke functiebeperking. Voorts is niet gebleken van onbehandelbaar smetten, dan wel verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads brandwond, zodat niet kan worden gesproken van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Verder is het BMI van verzoekster te hoog om van een doelmatige ingreep te kunnen spreken.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de aanvraag in eerste instantie is afgewezen omdat de BMI te hoog was. Verzoekster heeft daarop verklaard dat zij niet meer kon afvallen, waarop zij is uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. De overheid heeft besloten deze ingreep slechts zeer beperkt op te nemen in het basispakket. Bij verzoekster is niet gebleken van verminking of een lichamelijke functiebeperking.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 aan verzoekster een abdominoplastiek, inclusief navel reïnsertie en reën fascia te verstrekken of te vergoeden, 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.
- Artikel 20 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *"20.4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard*

*U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:*

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*

- b. *verminderingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);*
- c. (...)”

- 8.3. Artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn 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. Het onderhavige geschil spitst zich toe op vraag of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan sprake zijn bij onbehandelbaar smetten. Hieronder moet worden verstaan dat het smetten in huidplooien door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwezig is en waarbij de reden van het falen van de conservatieve behandeling duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Bij verzoekster is niet gebleken van onbehandelbaar smetten.
- 9.3. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn bij een ernstige bewegingsbeperking. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Zo is dit ook in de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv verwoord. Een dergelijke situatie is bij verzoekster evenwel niet aan de orde. Een en ander blijkt uit de in het dossier aanwezige foto’s en het verslag van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 9.4. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. In dit verband is sprake van verminking wanneer een misvorming bestaat die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt niet onder het begrip verminking.

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

- 9.5. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige behandeling, zodat deze 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, 9 juni 2010,

Voorzitter