

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2009.01536
Zittingsdatum : 13 januari 2009

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4. Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C en E te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 4 december 2008 de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie), inclusief navelreïnsertie en reven fascia, 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 zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar verzocht om de onder 2 vermelde behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 december 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 26 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar, gehoord zijn medisch adviseur – die haar tijdens een spreekuurbezoek heeft gezien – aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 7 juli 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).
- 3.5. 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 september 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 29 september 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29105403) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige lichamelijke functiebeperking dan wel een verminking in de zin van de Zorgverzekeringswet. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 januari 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 14 januari 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 20 januari 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: "St. na 25 kg gewichtsverlies van 115 kg naar 90 kg bij 1.72. Nu huid(?)surplus abdomen, smetplekken, last met kleding kopen surplus zit in de weg". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek, inclusief navelreïnsertie en reën fascia ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met lichamelijke functiestoornissen, in die zin dat zij tijdens het vrijen ernstige hinder ondervindt van de overhangende buik. Er is dan ook sprake van een "medisch en psychisch" en niet zo zeer van een "cosmetisch" probleem. De behandelend plastisch chirurg heeft de noodzaak van de operatie vastgesteld.
Bij verzoekster is in het verleden een maagbandje geplaatst. Volgens de obesitas chirurg heeft een meerderheid van degenen bij wie die ingreep is uitgevoerd een buikwandcorrectie nodig omdat de huid niet vanzelf strak trekt. De buikwandcorrectie zou daarom deel moeten uitmaken van hetzelfde behandelplan, ook al omdat de huidplooien kunnen ontsteken. Verzoekster voegt hier aan toe dat het probleem niet is op te lossen door sporten of het volgen van een dieet. Zij merkt verder nog op dat vrouwen in vergelijkbare omstandigheden de ingreep wel vergoed hebben gekregen.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat op de foto's die zij heeft aangeleverd een ernstige overhang van de buikhuid te zien is. Deze is ontstaan na een maagbandoperatie. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster gezien, en deze vond de situatie ernstig. Na opmeting van de buikhuid bleek echter dat deze niet een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt, althans niet in staande positie. Wanneer verzoekster zit, bedekt de buikhuid wel dit deel van de bovenbenen. Verzoekster heeft verder nog opgemerkt dat zij kampt met een bewegingsbeperking. Bij simpele schoonmaakwerkzaamheden zit de buik al in de weg. Het dagelijks leven wordt daarom door de overhang van de buikhuid beperkt.
- 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat een indicatie in de vorm van verminking of ernstige lichamelijke functiestoornissen ontbreekt. Uit de toelichting op de wijziging van de Regeling zorgverzekering van 18 oktober 2006 blijkt wat daar in dit verband onder moet worden verstaan. Wil er sprake zijn van verminking, dan moet de situatie in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads brandwond. Een overhangende boven- of onderbuik valt hier niet onder. Een ernstige lichamelijke functiestoornissen is aan de orde bij onbehandelbaar smetten in de huidplooien, dan wel een ernstige bewegingsbeperking. Van het laatste is sprake bij een overhang van de buik die minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Psychische klachten vormen geen indicatie. Tijdens het spreekuurbezoek heeft de medisch adviseur vastgesteld dat niet kan worden gesproken van verminking. Verder was de huid van verzoekster gaaf, en hing de vetschort ongeveer drie centimeter over. Een en ander leidt tot de conclusie dat verzoekster de voor de gevraagde ingreep noodzakelijke indicatie ontbeert.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de klachten van verzoekster geen reden vormen voor vergoeding. In dat geval bestaat wel een medische indicatie, maar geen vergoedingsindicatie. Indien de buik een kwart van de bovenbenen bedekt, is vergoeding mogelijk. Zulks moet echter wel het geval zijn in een staande positie.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 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. De beoordeling van het geschil
- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een abdominoplastiek (buikwandcorrectie), inclusief navelreïnsertie en reven fascia ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.
Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat, welk artikel, voor zover hier van belang, luidt:
- “Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:
(...)
f. de buikwand als sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking, en de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan dertig is. Onder verminking wordt verstaan een ernstige, direct in het oog springende misvorming (b.v. door brandwonden, reumatoïde arthritis of amputaties van lichaamsdelen). Van ernstige functiebeperking is sprake ingeval van onbehandelbare smetten in huidplooien of ernstige bewegingsbeperking.
(...)”*
- 7.3. Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of verzoekster een indicatie heeft op grond van hetzij verminking hetzij een ernstige functiebeperking als bedoeld in artikel 20, lid 4, aanhef en onder f van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 7.7. Van verminking kan volgens de polisvoorwaarden worden gesproken in geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, waarbij in dit verband valt te denken aan een misvorming vergelijkbaar met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt in elk geval niet te brengen onder dit begrip.
- 7.8. Van een ernstige functiebeperking kan, blijkens de aangehaalde polisvoorwaarde, sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn 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. Dit laatste is echter in de procedure gesteld noch gebleken.

- 7.9. Wat dit laatste betreft merkt de commissie nog op dat uit de stukken naar voren komt dat tijdens het spreekuurbezoek door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geen beschadiging van de huid van verzoekster is geconstateerd, terwijl daarnaast uit het dossier ook niet blijkt van behandeling door een dermatoloog. Ook overigens heeft verzoekster naar het oordeel van de commissie niet voldoende aan-nemelijk gemaakt dat in haar situatie sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 7.10. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Blijkens de toelichting op de onderliggende regelge-ving moet het bestaan van een zodanige beperking worden aangenomen indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbe-nen bedekt. Een dergelijke situatie doet zich bij verzoekster – gezien ook de overge-legde foto's – niet voor.
- 7.11. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster een indicatie als bedoeld in artikel 20, lid 4, aanhef en onder f van de zorgverzekering ontbreekt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.12. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor de aangevraagde behandeling en kan om die reden verder onbesproken blijven.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter