

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Plastische chirurgie, buikwandcorrectie, formulering van de betreffende bepaling in de aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2010.01583
Zittingsdatum : 25 mei 2011

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 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, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna 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 Gemeentezorgpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic 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 14 januari 2010 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 16 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 6 januari 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 mei 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 maart 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 15 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011035452) 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 van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 25 mei 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 26 mei 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 30 mei 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. De behandelend plastisch chirurg heeft op 23 december 2009 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek. Verzoekster is met behulp van een maagbandje 30 kg afgevallen. Door het gewichtsverlies heeft zij echter een “zeer forse abdominochalasis” ontwikkeld, waardoor zij mechanische klachten heeft. Verder wordt gesteld: “Er is een probleem bij het dragen van kleren en er zijn smetplekken. Al deze problemen kunnen worden opgelost door middel van een abdominoplastiek”.
- 4.2. Verzoekster licht toe dat zij een verminking aan haar buik heeft als gevolg van de ziekte obesitas. Door de geplaatste maagband en haar doorzettingsvermogen heeft zij ervoor gezorgd dat zij meer dan 30 kg is afgevallen. Hierdoor is zij weer gezond. Dit gewichtsverlies heeft er echter ook voor gezorgd dat zij voornoemde verminking aan haar buik heeft overgehouden. Dit veroorzaakt de nodige ongemakken, te weten smetten, niet passende kleding, schaamte wanneer zij zich naakt ziet, en het continue moeten dragen van verstevigende broekjes omdat zij anders haar buikwand voelt bewegen. Tevens is sprake van mechanische klachten, te weten rugklachten die veroorzaakt worden doordat de overhangende buikplooï aan de rug trekt, en problemen met bukken hetgeen een zeer onaangenaam gevoel oplevert. Verzoekster is daarom van mening dat zij voldoet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 4.3. Ten aanzien van het smetten merkt verzoekster op dat zij (nog) niet onder behandeling is (geweest) van een dermatoloog. Zij maakt de huidplooi regelmatig schoon en droog, soms meerdere keren per dag. Bij irritatie van de huid wordt deze ingesmeerd met sudocrème, waardoor de irritatie na enkele dagen verdwijnt.
- 4.4. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar de bepaling betreffende plastische chirurgie uit de aanvullende ziektekostenverzekering verkeerd interpreteert. De vier in deze bepaling genoemde medische indicaties hebben alleen betrekking op 'het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen'. Hieruit volgt dat de kosten volledig moeten worden vergoed als sprake is van verminking door een ongeval of ziekte. Daarnaast staat de door de ziektekostenverzekeraar aangevoerde huidplooidiepte van minimaal zes centimeter niet in de polis vermeld. Ook haalt de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de bepaling over de bijzondere medische omstandigheden aan op grond waarvan 50 percent vergoeding kan worden gegeven. Verzoekster heeft nimmer verzocht om een vergoeding van 50 percent, maar is van mening dat zij voor volledige vergoeding in aanmerking komt.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. De onderhavige aanvraag dient te worden beoordeeld op grond van de in de aanvullende ziektekostenverzekering opgenomen aanspraak op een vormverbeterende ingreep na verminking door een ziekte. Het lichaam van verzoekster is na het overwinnen van de ziekte obesitas verminkt, doordat hierdoor een overhang van de buikhuid is ontstaan. Deze overhang is niet te camoufleren door middel van kleding. Door het dragen van corrigerend ondergoed lijkt de buik weliswaar platter, maar het overschot aan huid wordt daardoor naar boven geduwd, waardoor een vetrol ontstaat. Daarnaast is verzoekster meermaals gevraagd of zij zwanger is, hetgeen zij als psychische verminking ervaart. De verminking speelt ook een rol in de omgang met haar echtgenoot, omdat een corpulent lichaam nog altijd beter is dan een uithangend lichaam. Verzoekster benadrukt dat iedere persoon uniek is. Daarom kan niet zondermeer worden teruggegrepen op de algemene jurisprudentie. Daarnaast heeft verzoekster herhaald dat zij door de overhang van haar buik een aantal functiestoornissen heeft. Verzoekster voelt zich niet serieus genomen door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft niet gemotiveerd waarom geen sprake zou zijn van verminking. Verzoekster vindt het vreemd dat de ziektekostenverzekeraar voor de aanvullende ziektekostenverzekering dezelfde criteria voor verminking hanteert als voor de zorgverzekering. Bovendien was de voorwaarde van zes centimeter overhang van de buikhuid in 2009 niet opgenomen in de polisvoorwaarden.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster geen aanspraak heeft op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering, omdat bij haar geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de zorgverzekering.
- 5.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering van 2009 is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van een abdominoplastiek. In de verzekeringsvoorwaarden is be-

paald dat uitsluitend vergoeding wordt verleend als sprake is van één van de in het betreffende artikel genoemde situaties. De ziektekostenverzekeraar kan echter van oordeel zijn dat sprake is van bijzondere medische omstandigheden, die een vergoeding tot maximaal 50 percent van de kosten rechtvaardigen. Hiervoor wordt, als het gaat om een buikwandcorrectie, de interne richtlijn gebruikt dat het moet gaan om een overhangende huidplooi van minimaal zes centimeter. Nu verzoekster niet aan deze voorwaarde voldoet, komt de door haar gewenste ingreep niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van vermindering in de zin van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering als sprake is van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Hetgeen is omschreven onder a tot en met d van de betreffende voorwaarde vormt een limitatieve opsomming.

De ziektekostenverzekeraar bevestigt dat jurisprudentie opzij kan worden gezet in specifieke gevallen. Daarom is verzoekster uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur. Haar specifieke situatie is zorgvuldig beoordeeld.

In 2009 was in de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoeding opgenomen voor een buikwandcorrectie. Niet voor alle zorg is een aanspraak opgenomen in de polisvoorwaarden.

- 5.4. 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van een abdominoplastiek, 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 artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
- (...)"

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.5 en 2.13 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.
Plastische chirurgie 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.
- 8.6. In artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Volledig bij een vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of voor het opheffen van objectiveerbare functiestoornissen voor zover het betreft:
a behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
b het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
c het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de onder b bedoelde behandeling;
d correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.
(...)
2. als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij [naam ziektekostenverzekeraar] vindt dat er bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Voor een buikwandcorrectie bestaat onder meer een (verzekerings)indicatie in geval van een lichamelijke functiestoornis, waarvan, blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv, sprake kan zijn als de verzekerde last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of te genezen smetten in de huidplooien 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. Verzoekster is niet onder behandeling (geweest) van een dermatoloog, zodat bij haar geen sprake is van onbehandelbaar smetten.

- 9.2. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Uit de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv, blijkt dat hiervan eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. In de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is.
- 9.3. 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
- 9.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster een indicatie als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering ontbreekt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Anders dan de zorgverzekering vindt de aanvullende ziektekostenverzekering zijn grondslag niet in de Zvw en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten. Daarom kan voor het begrip 'verminking' als bedoeld in de aanvullende ziektekostenverzekering niet zonder meer worden uitgegaan van de betekenis die hieraan onder de zorgverzekering wordt toegekend. Dit kan alleen als een zelfde begripsomschrijving in de polisvoorwaarden is opgenomen of hiervoor wordt verwezen naar de zorgverzekering. Nu dit hier niet het geval is, dient voor de invulling van het begrip 'verminking' te worden uitgegaan van de betekenis die partijen hier over en weer aan mochten geven. De commissie is in dit verband van oordeel dat in het algemeen maatschappelijk verkeer een overhang van de buikhuid niet kan worden aangemerkt als verminking. Daarom bestaat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op een buikwandcorrectie.

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, 8 juni 2011,

Voorzitter