

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen
D en E beide te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2012.02718
Zittingsdatum : 6 februari 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C

tegen

1) D te F, 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] Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren 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 5 april 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 brieven van 25 juni 2012 en 18 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 23 oktober 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 17 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 december 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 december 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 januari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 18 december 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 16 januari 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2012142565) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De smetplekken zijn niet behandeld volgens de Landelijke richtlijn verpleging en verzorging "smetten preventie en behandeling". Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 januari 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 19 januari 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: *"(...) Bij de navel huidsurplus, tussen de huidplooiën van de navel erytheem. Nu niet nattend. (...) Intertrigo op basis van huidsurplus. (...) Zinkolie kan klachten verlichten, maar zal geen definitieve oplossing bieden. Het probleem zal persisteren"*, en heeft geadviseerd: *"definitieve behandeling van intertrigo middels buikwandcorrectie bij plastisch chirurg"*.
- 4.2. Verzoekster heeft twee zwangerschappen achter de rug. Na haar eerste zwangerschap ontstonden problemen met haar buik. De verloskundige constateerde dat haar buikspieren volledig uitgerekt en erg dun zijn. Dit is bevestigd door een echo. Verzoeksters buikspieren kunnen zich niet meer op een normale manier herstellen. Daarnaast is sprake van een erg slappe buikhuid die haar navel volledig bedekt. Dit veroorzaakt smetten in haar navel. Volgens verzoekster ziet haar buik er abnormaal uit.
- 4.3. Op advies van de huisarts heeft verzoekster het smetten behandeld met diverse crèmes, zalven en lotions. Dit heeft echter niet geholpen. Hierdoor is sprake van onbehandelbaar smetten in haar navel. Dit smetten is een lichamelijke functiestoornis. De enige oplossing is derhalve een buikwandcorrectie. Dit wordt bevestigd door zowel de dermatoloog als de plastisch chirurg. Volgens verzoekster zorgt haar buik in combinatie met het smetten voor een schaamtegevoel. Dit belemmert haar in haar dagelijks leven. Tezamen met de categorische weigering van de ziektekostenverzekeraar een buikwandcorrectie te vergoeden, veroorzaakt dit bij haar psychische problemen.
- 4.4. De aanvraag en de daaropvolgende afwijzing van de buikwandcorrectie hebben geruime tijd in beslag genomen. Verzoekster is bovendien op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Het is onbegrijpelijk dat de

ziektekostenverzekeraar de aanvraag uiteindelijk toch heeft afgewezen, aangezien door de behandelend dermatoloog is verklaard dat behandeling met zinkolie geen definitieve oplossing vormt.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Aanspraak bestaat op een plastisch-chirurgische behandeling indien sprake is van (i) verminking of (ii) een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

5.2. Verminking is een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt. In dit kader dient het te gaan om een misvorming van de buikwand die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding of een ernstige huid- of contourafwijking, te weten Pittsburgh score graad 3 of hoger.

5.3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij lichamelijke klachten waarbij door onderzoek is vastgesteld dat deze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Hieronder valt een overhang van de buik die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt of onbehandelbaar smetten in de huidplooiën (ernstige smetten die het hele jaar aanwezig zijn ondanks een adequate behandeling bij de dermatoloog).

5.4. Volgens de medisch adviseur is geen sprake van verminking. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in bovenvermelde zin is bij verzoekster niet vastgesteld. Er is weliswaar enige hangende huid, doch er is geen overhang van de buikhuid die een kwart van de bovenbenen bedekt. Uit de informatie blijkt voorts dat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Daarvan kan namelijk pas worden gesproken indien een intensieve behandeling conform de richtlijn "smetten, preventie en behandeling" door een dermatoloog geen effect heeft. De behandelend dermatoloog heeft verklaard dat behandeling met zinkolie verzoeksters klachten kan verlichten. Deze oplossing is weliswaar niet definitief, maar vormt wel de meest doelmatige aanpak. Bovendien is niet gebleken dat het smetten altijd aanwezig is.

5.5. Verzoeksters wens voor een buikwandcorrectie is invoelbaar. Haar situatie voldoet echter niet aan de polisvoorwaarden. Derhalve bestaat geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.21. van de zorgverzekering en 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 B.1. tot en met B.22. van de zorgverzekering.

Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering betreft de aanspraak op plastische chirurgie, en luidt voor zover hier van belang:

“B.4.5.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;

(...)

B.4.5.2. Voorwaarden

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze landelijke lijst staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Verwijzing

U bent verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, jeugdarts of bedrijfsarts.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg. Voor de vergoeding hanteren wij verschillende tarieven; zie hiervoor artikel A.0.6.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.”

8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering is volgens artikel A.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. Aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in de eerste plaats worden gedacht aan onbehandelbaar smetten in de huidplooiën, dat daar altijd aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De behandelend dermatoloog heeft verklaard dat tussen de huidplooiën van de navel sprake is van erytheem, en dat zinkolie de klachten kan verlichten. Er is door de arts niet verklaard dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is voorts aan de orde in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is sprake indien het buikschort in staande positie minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Niet is gebleken dat verzoekster aan dit criterium voldoet. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van artikel B.4.5.1. van de zorgverzekering.
- 9.2. Daarnaast kan een indicatie bestaan voor een buikwandcorrectie bij verminking als gevolg van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming die al dan niet met weefsel-defecten 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 deze zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 februari 2013,

Voorzitter