

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2012.03168
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 17 november 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 13 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 december 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 14 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft de commissie bij ongedateerde brief aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2013 aan de ziektekostenverzekeraar en het CVZ gezonden.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 april 2013 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 15 april 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 mei 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 18 maart 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 april 2013 (zaaknummer 2013040257) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat aannemelijk is dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 april 2013 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 25 april 2013 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 26 april 2013 aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 mei 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 16 mei 2013 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 24 mei 2013 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 dermatoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“therapieresistent intertrigineus eczeem bij overtollige buikplooï”, en “ernstig intertrigineus eczeem abdomen sinds 20 jaar, onbehandelbaar door dermatoloog, eerdere behandelingen antimycoticum corticosteroïden t/m klasse III géén effect”.*
- 4.2. Verzoekster stelt aan alle eisen te voldoen die gelden voor een buikwandcorrectie, zoals omschreven in de polisvoorwaarden en de VAGZ Werkwijzer Plastische Chirurgie. Zowel de plastisch chirurg als de dermatoloog onderschrijft haar aanvraag. Er is sprake van onbehandelbaar smetten, haar BMI is 29 en haar gewicht is al jaren stabiel. Verzoekster benadrukt dat zij in een moeilijke situatie zit en opziet tegen de operatie. Na jaren van uitstellen is deze thans echter medisch gezien noodzakelijk. Haar

huid is op bepaalde plekken erg dun, haar buik is pijnlijk en het smetten veroorzaakt een onaangename geur. Bovendien is sprake van psychisch lijden.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ haar standpunt onderschrijft. Er is sprake van een behoorlijke huidplooï Zij heeft al 20 jaar smetklachten. Door het gebruik van hormoonzalf is haar huid erg dun geworden. Volgens haar behandelend arts mag zij deze zalf niet meer gebruiken. Verzoekster doet dit echter toch, omdat haar huid anders gaat ontsteken en etteren, waardoor een onaangename geur wordt verspreid. Aangezien haar huid zo dun is, is volgens de dermatoloog een buikwandcorrectie nog de enige mogelijkheid. De plastisch chirurg heeft dit bevestigd. Door de buikwandcorrectie zal de huidplooï verdwijnen en kan het smetten niet meer terugkomen. Verzoekster heeft liever geen operatie, maar ziet geen andere optie. Als het nu mis gaat met de buikhuid kan er mogelijk niets meer aan gedaan worden. Voorts brengt verzoekster in dat tijdens het spreekuur bij de medisch adviseur duidelijk is geworden dat het smetten begon op te spelen. Om het smetten te bekijken, moet de huidplooï worden opgetild, hetgeen de medisch adviseur ook heeft gedaan. Overigens spreekt de medisch adviseur zich tegen: de ene keer is geen sprake van een huidplooï, en de andere keer wordt gesteld "onder de huidplooï".

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. Plastische chirurgie is geregeld in artikel B27 van de zorgverzekering, welke bepaling is gebaseerd op artikel 2.4 lid 1 onder b van het Besluit zorgverzekering. Aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake in geval van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbaar smetten zijn smetten in de huidplooïen die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen zijn en altijd daar aanwezig zijn. Indien de buik over minstens een kwart van de bovenbenen hangt, wordt dit beoordeeld als een ernstige bewegingsbeperking. Rugklachten en rectus diastase vallen hier niet onder. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel die in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. Een overhangende buik valt hier niet onder. Daarnaast gelden de aanvullende voorwaarden dat de BMI de afgelopen twaalf maanden niet hoger dan 30 mag zijn geweest, en dat het gewicht de afgelopen twaalf maanden ongeveer gelijk was.

5.2. Bij verzoekster kan niet worden gesproken van verminking of onbehandelbaar smetten. Gezien de geringe grootte van de vetschort is het medisch niet goed verklaarbaar dat sprake zou zijn van onbehandelbaar smetten. De stelling als zou het gaan om therapieresistent eczeem wordt niet onderbouwd. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt deze stelling van verzoekster dan ook. Bovendien is geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking.

5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van een buikwandcorrectie.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur heeft geconstateerd dat geen sprake is van onbehandelbaar smetten.

Bovendien vraagt de medisch adviseur zich af of het smetten wordt veroorzaakt door de buikhuid, omdat er bijna geen overhang is. Er wordt betwijfeld of een buikwandcorrectie de problemen zal verhelpen. Volgens het CVZ heeft verzoekster aanspraak op een buikwandcorrectie. De redenering hiervoor is opmerkelijk: het is niet aannemelijk dat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Het CVZ-advies wordt voor kennisgeving aangenomen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 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 B9 tot en met B36 van de zorgverzekering.
Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“(…)

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,

(…)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is.

(…)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.”

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens artikel A1 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 op een buikwandcorrectie bestaat indien 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 lengte van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Verder kan een zodanige functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. 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 conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Volgens de behandelend dermatoloog is sprake van ernstig intertrigineus eczeem van de buikhuid en hebben behandelingen hiervan geen effect gehad, zodat het eczeem als therapieresistent kan worden aangemerkt. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegen aangevoerd dat medisch gezien niet goed verklaarbaar is waarom sprake is van onbehandelbaar smetten, en dat de stelling dat het eczeem therapieresistent is, niet nader wordt onderbouwd.
- 9.4. Volgens de medische informatie bestaat het eczeem van de buikwand reeds vele jaren en is dit langdurig behandeld met verschillende soorten zalven, onder meer met corticosteroïden. Dat de huid van de buikwand, zoals verzoekster heeft aangevoerd, dan dun wordt en extra kwetsbaar, komt de commissie aannemelijk voor. Hierbij komt dat het CVZ in zijn advies van 12 april 2013 heeft geconcludeerd dat aannemelijk is dat sprake is van onbehandelbaar smetten.

- 9.5. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van onbehandelbaar smetten in de huidplooien, en zodoende van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1 De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2 De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 29 mei 2013,

Voorzitter