

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C in deze vertegenwoordigd door D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie), littekencorrectie
Zaaknummer : 2011.01040
Zittingsdatum : 28 september 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door D hierna te noemen: de gevolmachtigde

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 (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket en MiX Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze 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 12 oktober 2011 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 19 november 2010, 10 december 2010 en 25 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 23 april 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juni 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 15 juni 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 7 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011062922) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de relatie tussen de pijnklachten van verzoekster en het litteken. Het CVZ merkt hierbij op dat een aanvraag is ingediend voor een littekencorrectie, maar dat hierbij een DBC is vermeld voor een buikwandcorrectie. In dit geval zou een DBC voor een littekencorrectie op zijn plaats zijn. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster naar aanleiding van het bovenstaande CVZ-advies opgeroepen op het spreekuur van de adviserend geneeskundige. Deze heeft op 12 augustus 2011 geconstateerd dat er geen causaal verband is tussen de buikpijn van verzoekster en het litteken. Evenmin is sprake van een lichamelijke functiestoornis of ernstige verminking ten gevolge van het litteken.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 oktober 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 7 oktober 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 8 september 2010 namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek. De plastisch chirurg heeft op de aanvraag vermeld: "2 x een sectio, mediaan onderbuik, laparotomie, nu fors ingetrokken litteken met diepe plooien verticaal en in liesplooï. Gaarne correctie."
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij al jaren pijn heeft als gevolg van de twee keizersneden die zij heeft ondergaan. Onderzoek heeft uitgewezen dat de pijn veroorzaakt wordt door verklevingen in haar buik. Dit kan worden verholpen door een buikwandcorrectie. De ingreep is dan ook medisch noodzakelijk. Dit standpunt wordt onderschreven door de plastisch chirurg en de gynaecoloog. Verzoekster benadrukt dat zij de buikwandcorrectie niet uit cosmetisch oogpunt heeft aangevraagd.
- 4.3. Verzoekster is op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Deze arts stelde zich in eerste instantie voor als de bedrijfsarts, maar herstelde zich direct daarop door te stellen dat zij de medisch adviseur was. De me-

disch adviseur heeft geconstateerd dat de verklevingen goed voelbaar zijn; de verminking duidelijk aanwezig is, en de littekens het gevolg zijn van een eerdere medische ingreep. De aanvraag is echter afgewezen, omdat de overhang van de buikhuid niet groot genoeg is. Ook is de BMI van verzoekster te hoog.

4.4. Ter zitting heeft verzoekster voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat zij het vreemd vindt dat zij eerst tijdens de onderhavige procedure een uitnodiging ontving voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Hierom had zij eerder ook al verzocht, en toen ging men er niet mee akkoord. Verzoekster heeft drie verschillende artsen bezocht, die allen zeiden dat zij is aangewezen op een buikwandcorrectie. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is een andere mening toegedaan, omdat hij is ingeschakeld door de ziektekostenverzekeraar zelf.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis (i.c. onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking) dan wel verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.

5.2. Daarnaast dient de BMI gedurende twaalf maanden dertig of minder te zijn. Dit is bij verzoekster niet het geval.

5.3. De medisch adviseur bij wie verzoekster in eerste instantie op het spreekuur is geweest, is tevens bedrijfsarts. Dit doet niet af aan haar deskundigheid als medisch adviseur.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster in eerste instantie niet is gezien door de medisch adviseur, omdat de zaak wat de ziektekostenverzekeraar betreft helder was. Tijdens de onderhavige procedure is advies gevraagd aan het CVZ. Het CVZ adviseerde nader onderzoek, waaraan de ziektekostenverzekeraar gevolg heeft gegeven door verzoekster op te roepen voor het medisch spreekuur. Onderzocht moest worden of de pijnklachten werden veroorzaakt door het litteken. Dit was volgens de medisch adviseur niet het geval.

5.5. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

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 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (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. *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
(...)”

- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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, onder b 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

- 9.1. Voor een buikwandcorrectie bestaat onder meer een indicatie in geval van een lichamelijke functiestoornis, waarvan, blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv, sprake kan 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 conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Dit laatste is echter in deze procedure gesteld noch gebleken.
- 9.2. Een lichamelijke functiestoornis kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is naar het oordeel van de commissie eerst sprake indien in staande positie het bukschort 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 Regeling zorgverzekering (Rzv) verwoord. Gesteld noch gebleken is dat een dergelijke situatie bij verzoekster aan de orde 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. Nog daargelaten dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, is in de situatie van verzoekster niet voldaan aan de eis dat de BMI gedurende de twaalf voorafgaande maanden 30 of kleiner dient te zijn geweest. De ingreep moet daarom als niet doelmatig worden aangemerkt.
- 9.5. Zou met verzoekster worden aangenomen dat de aanvraag (ook) ziet op een litteken-correctie, dan dient het volgende in ogenschouw te worden genomen. Ingevolge de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een littekencorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.6. Bij een lichamelijke functiestoornis kan gedacht worden aan objectiveerbare pijn, een bewegingsbeperking door contractuur of een instabiliteit van het litteken in de vorm van recidiverende wondjes. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.7. Zoals onder 9.3 is overwogen kan in de situatie van verzoekster niet worden gesproken van verminking in de zin van de polisvoorwaarden.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter