

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2011.00861
Zittingsdatum : 14 september 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

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] Basisverzekering (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 AV-Topverzekering 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 21 december 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 24 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 3 juni 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).
- 3.4. 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 26 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juli 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 september 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 28 juli 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 4 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011080109) 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 op 24 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 19 september 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 22 september 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 bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(...) een sterk overhangende buikhuid met rectusdiastase en met striae. Correctie van de buik is mogelijk en geïndiceerd. (...)”*.
- 4.2. De huisarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(...) is zij flink afgevallen met een ruime ontsierende buikschort als gevolg. (...)”*.
- 4.3. Verzoekster stelt dat zij al jaren last heeft van haar lelijke buik. Hierdoor heeft zij een minderwaardigheidscomplex. Zij schaamt zich op het strand en in het zwembad. Verzoekster stelt dat haar buik door sporten wel dunner wordt, maar de klachten met betrekking tot de huid verdwijnen niet. Haar buik wordt niet mooier. Voorts stelt verzoekster dat haar buik in de toekomst over haar benen zal gaan hangen. Dan zou er wel een indicatie zijn voor vergoeding van de buikwandcorrectie. Dit is volgens verzoekster onredelijk, aangezien zij er alles aan doet om er behoorlijk uit te zien. Door de buikwandcorrectie zal verzoekster zich weer goed voelen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar gevoel voor eigenwaarde erg onder de situatie lijdt. Zij wordt vaak aangesproken op haar buik. Verzoekster stelt dat zij hier veel aan doet, maar ze wordt hiervoor afgestraft. Zij zou haar zelfvertrouwen graag weer terug willen hebben. Verzoekster stelt dat zij trouw haar premie betaalt, en een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Bovendien vinden haar huisarts en plastisch chirurg de gevraagde behandeling nodig.
- 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 de buikwandcorrectie een plastisch-chirurgische ingreep is, en deze komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een objectief aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een dusdanig grote overhang van de buik waardoor beweging van de benen wordt beperkt, en chronisch smetten in de buikhuidplooien, ondanks intensieve conservatieve therapie van de dermatoloog zijn aan te merken als functiestoornissen. Bovendien moet de behandeling doelmatig zijn. Verzoekster voldoet niet aan één of meerdere van de hiervoor genoemde voorwaarden, zodat de buikwandcorrectie niet in aanmerking komt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de situatie van verzoekster, maar kan op die grond niet tot vergoeding overgaan. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de buikwandcorrectie niet is opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat deze ook ten laste van die verzekering niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster de buikwandcorrectie wenst wegens psycho-sociale redenen. Dergelijke redenen zijn echter geen grond voor vergoeding.
- 5.3. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 41 van de zorgverzekering.

Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 21 Medisch-specialistische zorg (exclusief Geestelijke gezondheidszorg)

lid 1

Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Dit geldt niet voor spoedeisende zorg. In het geval dat het medisch-specialistische zorg betreft wegens zwangerschap en/of bevalling kan de verwijzing door de verloskundige plaatsvinden. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. Voor wat betreft mondzorg, te verlenen door de kaakchirurg, gelden de voorwaarden genoemd in artikel 34.

lid 2

(...)

c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Behandelingen van plastisch-chirurgische aard worden slechts vergoed , indien deze minstens drie weken van tevoren schriftelijk bij [naam ziektekostenverzekeraar] zijn aangevraagd en toestemming is verkregen en uitsluitend indien de behandeling strekt ter correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;*
- de buikwand (abdominoplastiek), uitsluitend indien sprake is van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiebeperking (...).”*

- 8.3. Artikel 21 van de zorgverzekering is volgens artikel 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 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.
Behandelingen van plastisch-chirurgische 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader gedacht worden aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan dit criterium voldoet.
- 9.2. Voorts is in de procedure niet gebleken van behandeling door een dermatoloog, zodat niet is komen vast te staan dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, en niet door normale kleding te camoufleren. In dit verband is sprake van verminking indien het een misvorming betreft die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikwand valt hier niet onder.
- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor de onderhavige behandeling ontbreekt.
- 9.5. Psychisch lijden, hoe ernstig ook, vormt geen (verzekerings)indicatie op grond van artikel 21 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de gevraagde vergoeding van de buikwandcorrectie.

Conclusie

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

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter