

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C en D beide te E
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer	: 2008.02784
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2008.02784 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C en D beide te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2008, de aanvraag voor een buikwandcorrectie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Voorts werd door verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Verslapping onderbuik met diastase van de musculus recti". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit "correctie onderbuik met reën van de musculi recti en excisie huidsurplus" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief, gedateerd 5 december 2008, ontvangen op 23 februari 2009, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de ziektekostenverzekeraar te gelasten 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 6 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juni 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 6 juli 2009 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat zij niet voldoet aan de geldende voorwaarden. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 augustus 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 augustus 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 augustus 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een zestal buikoperaties heeft ondergaan. Hierdoor zijn lelijke littekens en littekenweefsel ontstaan. Daarnaast is sprake van vetweefsel. Psychisch lijdt verzoekster hier ernstig onder.
Zij verklaart verder dat ook een borstcorrectie is aangevraagd, die wel door de ziektekostenverzekeraar is goedgekeurd. Het zou kostenbesparend zijn indien beide operaties in één keer zouden plaatsvinden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat zij in 1984 voor het eerst aan haar buik is geopereerd. Verzoekster heeft sinds 1982 psychische problemen met onder andere haar uiterlijk.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat verzoekster niet aan de eisen voldoet om voor de onderhavige ingreep in aanmerking te komen.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. In geschil is of in de situatie van verzoekster sprake is van verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier relevant, luidt dit artikel aldus:
- “Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.*
- U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:*
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
 - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,.
- (...)*
- U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist of verpleeghuisarts, en u heeft voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig”*
- 7.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. In dit

verband is sprake van verminking indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt hier niet onder.

- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis kan in de eerste plaats sprake zijn als betrokke-
ne last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door
een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwe-
zig is en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat
een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Gesteld noch bewezen
is dat verzoekster kampt met een dergelijk onbehandelbaar smetten.
- 7.8. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een
ernstige bewegingsbeperking. Een ernstige bewegingsbeperking is naar het oordeel
van de commissie eerst aan de orde indien in staande positie het buikschort 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 Rzv verwoord. Van een dergelijke situatie is bij
verzoekster geen sprake.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering,
dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. In artikel E32 van de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van
belang, het volgende opgenomen:

*“U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de buikwand tot € 1.000,00. U heeft
recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.”*

Uit de in het artikel opgenomen tabel, blijkt dat op deze vergoeding alleen aanspraak
bestaat indien is gekozen voor de ExtraVerzorgd 4. De door verzoekster gesloten
aanvullende ziektekostenverzekering biedt derhalve geen dekking.

- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit ziet op de aanvullende
ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 augustus 2009,

Voorzitter