

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie)
Zaaknummer : 2012.02444
Zittingsdatum : 23 januari 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 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 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 een aanvullende ziektekostenverzekering Supertop Garant 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 abdomoplastiek (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 15 mei, 7 en 18 augustus 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 12 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 19 september 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 3 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 december 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 4 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 14 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012136173) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 januari 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 23 januari 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 30 januari 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 plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(...) > 3 x buik op's > uterus con. 80 3 x verkleving. Nu zwelling & asymmetrie re buik na mamma-amputatie 2007. Wsch. obv asymmetrisch vetverdeling & rectusdiastase”*.
 - 4.2. Verzoekster heeft in verband met borstkanker een mastectomie gehad. Ook is bij haar een zogenoemde Esophyx®-operatie uitgevoerd. Als gevolg hiervan is de rechterhelft van haar lichaam verdikt. Hierdoor voelt verzoekster zich verminkt, en heeft zij moeite met het kopen van passende kleding.
 - 4.3. Door de arts is tijdens de Esophyx®-operatie een fout gemaakt, waardoor een rib is gebroken, die in het buikvlies heeft gedrukt. De arts wil deze fout echter niet erkennen.
 - 4.4. De behandelend plastisch chirurg kan het probleem oplossen, maar mag de correctie enkel declareren als abdominoplastiek. Het gaat hier echter om een correctie van de rechterhelft van het lichaam, teneinde een normale vorm te verkrijgen.
 - 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich mismaakt voelt en geen leuke kleding kan dragen. Zij zal nooit meer symmetrisch worden, hoeveel zij ook afvalt. Het gaat niet om een buikwandcorrectie, maar om een correctie van de zijwand. De plastisch chirurg kan de ingreep echter niet anders declareren. Verzoekster vraagt de commissie de zaak van mens tot mens te bekijken. Zij heeft de duurste

verzekering gekozen. Verzoekster heeft nu problemen met de darmen door het uitzakken van de rechterzijde.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op een abdominoplastiek bestaat aanspraak indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit is aan de orde bij onbehandelbaar smetten in de huidplooien of bij een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking is ernstig bij een overhang van de buik waarbij minimaal een kwart van de bovenbenen wordt bedekt. Verminking van de buikwand moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads brandwond. Ook is sprake van verminking bij een Pittsburgh score graad 3.

5.2. Verzoekster is op 2 augustus 2012 gezien op het spreekuur van de medisch adviseur. Gebleken is dat bij verzoekster slechts een gering verschil bestaat tussen de linker- en de rechter lichaamshelft, zodat geen sprake is van verminking. Ook een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is bij haar niet aan de orde.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet uitmaakt of de ingreep bedoeld is voor de buikwand of de zijwand. Dat een vormverandering heeft plaatsgevonden wordt door de ziektekostenverzekeraar niet ontkend. De oorzaak van deze verandering is niet relevant. Het gaat erom of aan de verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Er moet een indicatie zijn in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

5.4. 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 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracte-

teerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"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. *verminderingen 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; (...)"*

- 8.4. Artikel A.3.2. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen: (...)

d. u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn. (...)"

- 8.5. De artikelen A.3.2. van 'Hoofdstuk A' en B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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. Geneeskundige zorg, waaronder plastische chirurgie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. 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. Vast staat dat door de behandelend plastisch chirurg een abdominoplastiek is aangevraagd, zodat de ingreep als zodanig moet worden beoordeeld. Gelet op artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een abdominoplastiek indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Een zodanige bewegingsbeperking is, blijkens de toelichting op de onderliggende wet- en regelgeving, 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 dan wel dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 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 aangezichtsenuw, 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. Psychisch lijden, hoe ernstig ook, vormt geen (verzekerings)indicatie voor een abdominoplastiek. Het door verzoekster aangevoerde argument dat de misvorming te wijten is aan de arts die de Esophyx®-operatie heeft uitgevoerd, wat er zij van de juistheid van die stelling, kan niet leiden tot een ander oordeel.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een abdominoplastiek, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.6. 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