

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 2012.02196  
Zittingsdatum : 17 april 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 Zorgverzekering Natura Direct (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Direct Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 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 16 maart 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 25 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 18 januari 2013 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).

3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 maart 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 maart 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 februari 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 15 maart 2013 (zaaknummer 2013026704) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of vermindering.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 maart 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. De huisarts heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: *“(...) Het huidsurplus is het gevolg van een medische ingreep met deze onbedoelde gevolgen. Het huidsurplus leidt tot smetplekken die [verzoekster] zelf behandelt. Het huidsurplus is storend in zwembaden, strand etc. [Verzoekster] lijdt psychisch onder deze aandoening.”*
  - 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: *“(...) een niet adipeuze vrouw met een fors buikhuidsurplus, licht overhangend in de onderbuik, met roodheid aldaar en roodheid in de diepe navel”, en geadviseerd: “bij [verzoekster] is er een goede indicatie voor het verrichten van een abdominoplastiek met navel insertie”.*
  - 4.3. Verzoekster is tweemaal bevallen door middel van een keizersnede. Na haar twee zwangerschappen heeft zij thans een stabiel gewicht bereikt. Er is sprake van overtollige buikhuid, die onder meer smetplekken veroorzaakt. Verzoekster behandelt de smetplekken zelf, maar deze behandeling biedt geen definitieve oplossing.
  - 4.4. Daarnaast veroorzaakt de buikhuid een bewegingsbeperking. Behandelingen door de fysiotherapeut en Cesartherapeut hebben geen effect. De huisarts en de behandelend plastisch chirurg zijn van mening dat een buikwandcorrectie dient te worden uitgevoerd. Hiervoor is een duidelijke medische indicatie aanwezig. Het is onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar de adviezen van de huisarts en de plastisch chirurg naast zich neer legt. Verzoekster benadrukt dat zij aan alle voorwaarden voldoet die gelden voor een buikwandcorrectie.
  - 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. Aanspraak bestaat op een plastisch-chirurgische behandeling indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Er wordt van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis gesproken bij een overhang van de buik die minstens een kwart van de bovenbenen bedekt of bij onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Onder onbehandelbaar smetten wordt verstaan: ernstige smetten die het hele jaar aanwezig zijn ondanks adequate behandeling door de dermatoloog. Er is sprake van verminking indien een ernstige misvorming aan de orde is die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, of een ernstige huid- of contourafwijking, te weten Pittsburgh score 3 (of hoger).  
Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden. Zij heeft geen overhangende buik, maar een rimpelige buik met veel striae. Voor de smetplekken is verzoekster bij de huisarts geweest en zij behandelt deze zelf. Zij is niet onder behandeling van een dermatoloog. Tijdens het spreekuurbezoek zijn geen smetplekken geconstateerd. Bij verzoekster is geen sprake van verminking. Psychische klachten kunnen geen reden zijn tot vergoeding over te gaan.
- 5.2. Een arts beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor een behandeling (medische indicatie). De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar moet beoordelen of een behandeling kan worden vergoed (vergoedingsindicatie). De medisch adviseur moet hierbij toetsen aan de verzekeringsvoorwaarden. Dit is een andere beoordeling dan de vraag of een verzekerde baat heeft bij een behandeling. De wens van verzoekster voor een buikwandcorrectie is in haar situatie invoelbaar.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat volgens de medisch adviseur het feit dat de behandelingen van de huisarts, fysiotherapeut en Cesartherapeut verzoekster niet verder helpen, niet kan komen van het buikhuidoverschot, omdat dit hiervoor te gering is. Daarnaast zijn de smetplekken bij verzoekster veelal niet aanwezig, omdat zij deze zelf kan voorkomen.
- 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 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 B.1. tot en met B.22. van de zorgverzekering.

Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op plastische chirurgie, en luidt, voor zover hier van belang:

### *“B.4.5.1. Omschrijving van de zorg*

*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. verminkingen 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;*

*(...)*

### *B.4.5.2. Voorwaarden*

#### *Zorgadvies en akkoordverklaring*

*U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze landelijke lijst staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.*

#### *Verwijzing*

*U bent verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, jeugdarts of bedrijfsarts.*

#### *Zorgverlener*

*Een medisch specialist verleent de zorg. Voor de vergoeding hanteren wij verschillende tarieven; zie hiervoor artikel A.0.6.*

#### *Plaats*

*De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.”*

8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering is volgens artikel A.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 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. Op een buikwandcorrectie bestaat aanspraak 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.
- 9.3. Verder kan een zodanige functiestoornis aanwezig worden geacht 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. Hiervan is bij verzoekster evenmin sprake aangezien zij de smetplekken tot op heden zelf met succes behandelt.
- 9.4. Het voorgaande wordt bevestigd door hetgeen door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar tijdens het spreekuurbezoek van verzoekster in oktober 2012 is geconstateerd.
- 9.5. 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 kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

### **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, 17 april 2013,

Voorzitter