

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Plastische Chirurgie, buikwandcorrectie, abdominoplastiek
Zaaknummer : 2010.01788
Zittingsdatum : 13 april 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, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Royaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering T Start is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 1 juli 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 oktober 2010 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 maart 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 21 februari 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 17 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011022041) 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 23 maart 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 april 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 14 april 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 18 april 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende medische indicatie gesteld: *“Zeer forse abdominochalasis. Na 50 kg gewichtsvermindering zeer functioneel hinderlijk + psycho-sociaal”*.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij door intensief lijnen en sporten een gewichtsverlies van ca 48 kg heeft bereikt. Het in de weg zitten van zijn vel veroorzaakt veel hinder en verzoeker ondervindt daarvan rugpijn door het achteroverhangen van zijn lichaam. Tijdens het sporten en fietsen “klotst” het vel heen en weer. Voorts heeft hij last van smetten. Het smetten wordt intensief behandeld door verzoeker zelf. Verzoeker stelt verder dat zijn BMI al twee jaar onder de 30 is. Hij stelt zich op het standpunt dat hij vergoeding van een buikwandcorrectie heeft verdiend, gezien de strijd voor het gewichtsverlies die hij drie jaar lang gevoerd heeft en zijn inmiddels gezonde levensstijl.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij erg gedreven is. Hij is zonder begeleiding in een half jaar tijd flink afgevallen. Nadien heeft hij zich tot de plastisch chirurg gewend, omdat er iets moest gebeuren met zijn borsten en buik. Deze behandelingen zijn gesplitst, dat wil zeggen apart aangevraagd. Inmiddels heeft verzoeker de operatie aan zijn borsten ondergaan. De andere ingreep is echter afgewezen. Verzoeker stelt dat hij voldoet aan de eis met betrekking tot de BMI, maar niet aan de andere voorwaarden, te weten onbehandelbaar smetten en de huidschort bedekt ten minste een kwart van de lengteas van het bovenbeen. Ten slotte geeft verzoeker aan dat hij al vanaf zijn jeugd een gewichtsprobleem had, en hij dus de afge-

lopen jaren psychisch heeft geleden.

4.4. Verzoeker 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 aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien sprake is van een BMI van 30 of minder. Daarnaast moet er een indicatie zijn in de vorm van verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in de huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid, waarvan sprake is indien het buikschort minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt.

5.2. Bij verzoeker is geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking. De overhang van de buik is niet tenminste een kwart van de lengte-as van de bovenbenen. Evenmin heeft verzoeker last van onbehandelbaar smetten. Er is derhalve geen sprake van een lichamelijke functiestoornis. Voorts kan niet worden gesproken van verminking conform de Pittsburgh Scale. Tenslotte stelt de ziektekostenverzekeraar dat een buikwandcorrectie niet kan worden vergoed bij wijze van beloning voor een gezonde levensstijl.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de operatie aan de borsten en de operatie aan de buik, apart worden beoordeeld. De aanspraak op de buikwandcorrectie is terecht afgewezen, en de wet laat geen ruimte voor afwijking.

5.4. 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden

aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Art. 3 Plastische chirurgie

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

(...)

- de buikwand (het abdominoplastiek), als er sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (hiervan is sprake indien het buikschort minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt);

(...)”

- 8.3. Artikel 3 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de ‘Algemene voorwaarden’ 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. Plastische chirurgie 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.
- 8.6. In artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de aldaar genoemde vormen van medisch specialistische zorg worden vergoed.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Voor een buikwandcorrectie bestaat onder meer een (verzekerings)indicatie in geval van een lichamelijke functiestoornis, waarvan, blijkens de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 Rzv, sprake kan zijn als de verzekerde last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of 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. In de procedure is niet gebleken van behandeling door een dermatoloog, zodat niet is komen vast te staan dat bij verzoeker sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 9.2. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Uit de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 Rzv, blijkt dat hiervan eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Tijdens de procedure is gesteld noch gebleken dat sprake is van een bedekking van een kwart van de lengteas van de bovenbenen door het buikschort.

- 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 tot het oordeel dat bij verzoeker een indicatie als bedoeld in artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering ontbreekt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige behandeling zodat bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

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, 20 april 2011,

Voorzitter