

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2009.01899
Zittingsdatum : 24 februari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D , en

2) E te F ,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 juni 2009 de aanvraag voor een abdominoplastiek (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 Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “verwijzing via bariatrisch chirurg (...) - reuze vetschort - met breuk; erge hygiëne problemen en bewegingsinkorting; 160cm 120kg”. De behandelend plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op “vetschortresectie” ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 september 2009 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 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 november 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 december 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 januari 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 17 november 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29126118) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking als bedoeld in de regelgeving. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 24 februari 2010 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 25 februari 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 maart 2010 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 de zij rugklachten, blaasproblemen en smetklachten heeft door het vetschort, alsmede dat zij niet goed is onderzocht door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Volgens haar huisarts is de chirurgische correctie van de onderliggende abdominale breuk wenselijk om het vetschort te verwijderen en verdere complicaties te voorkomen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat volgens de behandelend arts een gecombineerde operatie voor de breuk en het vetschort minder risicovol is omdat verzoekster dan maar een keer onder narcose hoeft te gaan. Deze gecombineerde operatie heeft ongeveer drie weken geleden plaatsgevonden.
- 4.4. 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, dat alvorens wordt getoetst aan de overige voorwaarden, gedurende minimaal één jaar sprake dient te zijn van een Body Mass Index (BMI) van 30 of minder, voordat gesproken kan worden van doelmatige zorgverlening. Ten tijde van het medisch spreekuurbezoek op 13 augustus 2009 bedroeg de BMI van verzoekster 45,7. Dit maakt dat de door haar gevraagde buikwandcorrectie reeds op die grond niet voor vergoeding in aanmerking komt. Voorts is de kans op complicaties groot.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een buikwandcorrectie, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier 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 1 tot en met 13 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering.

Artikel 2 sub c “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische behandelingen in het ziekenhuis bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt genoemde bepaling als volgt:

“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

c verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)”

7.3. Artikel 2 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.

- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zoals hiervoor aangehaald.
- 7.6. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor een buikwandcorrectie.
- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis kan, blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv, sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. 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. Door verzoekster is gesteld dat sprake is van smetten, maar niet dat het daarbij onbehandelbaar smetten betreft. Weliswaar is verzoekster door de huisarts behandeld, maar uit het dossier blijkt niet van verwijzing naar of behandeling door een dermatoloog.
- 7.8. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is naar het oordeel van de commissie eerst sprake 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 de Rzv verwoord. Een dergelijke situatie is bij verzoekster - gezien de overgelegde foto's - niet aan de orde.
- 7.9. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande. In dit verband is sprake van een verminking in geval van een misvorming die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt hier niet onder.
- 7.10. Tot slot merkt de commissie ter informatie van verzoekster nog op dat indien wél een indicatie zou bestaan - hetgeen uitdrukkelijk niet het geval is - de buikwandcorrectie alleen als doelmatige behandeling kan worden aangemerkt indien de BMI gedurende ten minste twaalf aaneengesloten maanden minder dan 30 bedraagt. Aangezien verzoekster ten tijde van de aanvraag door de plastisch chirurg een BMI had van 46,9 (120 kg gedeeld door 1.60 in het kwadraat), is de aangevraagde buikwandcorrectie niet doelmatig.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.11. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor een buikwandcorrectie, zodat verzoekster ook onder de aanvullende verzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de daaraan verbonden kosten.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 maart 2010,

Voorzitter