

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer : 2010.01365
Zittingsdatum : 16 februari 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter),
mr. H.P.Ch. van Dijk 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: verzoekster,

tegen

1) C en

E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

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 de aanvullende ziektekostenverzekering ComfortPakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 juni 2010 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 8 oktober 2010 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 december 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 januari 2011 telefonisch medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010144991) 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 verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 januari 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 februari 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 februari 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 24 februari 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld:
“Er is sprake van een enorm huidsurplus. Er is een laaghangend cholecystectomieliteken”.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij last heeft van een massa op haar buik en daarvan ook een zware psychische belasting ondervindt. Eerder werd zij geopereerd vanwege galstenen, waardoor een litteken is ontstaan. Verzoekster tekent aan te hebben geknokt om dit resultaat - een gewichtsverlies van ca 57 kg - te bereiken. Voorts heeft zij vooral 's zomers last van smetten, met name in de navel.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij crème en katoenen doekjes gebruikt en zich twee tot drie keer per dag wast om smetplekken te voorkomen. Vooral de navel is een probleem, omdat deze dicht zit en een onaangename geur afgeeft. Verzoekster is niet onder behandeling van een dermatoloog. Tenslotte voert verzoekster aan dat zij een en ander ervaart als een verminking.
- 4.4. Verzoekster 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 geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. De overhang van de buik is niet tenminste een kwart van de lengte-as van de bovenbenen. Evenmin heeft verzoekster last van onbehandelbaar smetten. Er is derhalve geen sprake van een lichamelijke functiestoornis. Voorts kan niet worden gesproken van verminking conform de Pittsburgh Scale. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie. Derhalve dient het verzoek afgewezen te worden.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat er bepaalde eisen gelden. Er moet sprake zijn van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Onhandelbaar smetten vormt een functiestoornis, echter daartoe is vereist dat men onder behandeling is van een dermatoloog en dat alleen een operatie nog een oplossing vormt voor het probleem van het smetten. De verzekeringsindicatie in deze zin ontbreekt bij verzoekster. Een en ander wordt onderschreven door het CVZ-advies.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 t/m 43 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgisch aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

“20.4.1. Kosten van zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. *afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
 - b. *verminderingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);*
- (...)

20.4.2. 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 lijst van verrichtingen (...)"

- 8.4. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. In artikel 12 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. Verzoekster heeft aanspraak op een abdominoplastiek, indien bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van een verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 9.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien of bij een ernstige bewegingsbeperking die ontstaat door de overhangende buikhuid. Dit laatste is het geval indien het overhangende buikschort een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Van dit laatste is bij verzoekster geen sprake. Ook anderszins, waarbij met name moet worden gedacht aan onbehandelbaar smetten, is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Van een 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 aange-

zichtszenuw, 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. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat vergoeding dient plaats te vinden vanwege psychische klachten door de overhangende buikhuid. Psychisch lijden vormt echter geen (verzekerings)indicatie op grond van artikel 20.4.1 van de zorgverzekering.

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, 16 maart 2011,

Voorzitter