

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C en D te E
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer	: 2009.00551
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00551 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C en D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 8 augustus 2008, de aanvraag voor een 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 [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Abdominale vetschort". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit "buikwandplastiek met naveltranspositie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 april 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de ziektekostenverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 25 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift

hiervan is op 28 mei 2009 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft aangegeven telefonisch aan de hoorzitting deel te nemen.
- 3.8. Bij brief van 28 mei 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 18 juni 2009 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat zij niet voldoet aan de geldende voorwaarden. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 21 juli 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 12 augustus 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 augustus 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 20 augustus 2009 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 zij dankzij een maagband van 140 kilo naar ongeveer 80 kilo is afgevallen. Hierdoor heeft zij een overhangende buikwand, last van smetplekken en van haar rug en is zij depressief. Verzoekster verklaart dat zij op 30 maart 2009 bij de medisch adviseur van de zorgverzekeraar is geweest en dat deze vragen heeft gesteld en de smetplekken heeft bekeken. De overhangende buik is echter niet opgemeten. Zij voelt zich niet serieus genomen door de zorgverzekeraar.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat de ziektekostenverzekeraar destijds, bij de aanvraag voor de maagband, heeft gezegd dat de buikwandcorrectie ook zou worden vergoed. Verzoekster heeft last van smetplekken; deze zijn nog niet behandeld door een dermatoloog, maar verzoekster verwacht weinig van een dergelijke behandeling.
- 4.3. 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, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat verzoekster niet aan de eisen voldoet om voor de onderhavige ingreep in aanmerking te komen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat verzoekster op het spreekuur van de medisch adviseur is geweest. De medisch adviseur heeft geoordeeld dat geen sprake is van onbehandelbare smetten dan wel een ande-

re indicatiegrond voor een buikwandcorrectie. Voorts is niet aannemelijk dat de rugklachten worden veroorzaakt door de overhangende buik.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of in de situatie van verzoekster sprake is van verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier relevant, luidt dit artikel aldus:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
 - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.*
- (...)*

U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist of verpleeghuisarts, en u heeft voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig”

- 7.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het 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.
- 7.6. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Er is in dit verband sprake van verminking indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt hier niet onder.

- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis kan in de eerste plaats sprake zijn als betrokke-
ne last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door
een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwe-
zig is en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat
een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Weliswaar is gesteld
dat verzoekster kampt met een dergelijk onbehandelbaar smetten, doch niet is geble-
ken dat verzoekster het smetten door een dermatoloog heeft laten behandelen en dat
die behandeling geen dan wel onvoldoende resultaat heeft gehad.
- 7.8. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een
ernstige bewegingsbeperking. Een ernstige bewegingsbeperking is naar het oordeel
van de commissie eerst aan de orde 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 artikel 2.1 van de Rzv verwoord. Van een dergelijke situatie is bij
verzoekster geen sprake.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter