

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2011.01403
Zittingsdatum : 28 september 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, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 oktober 2010 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 brieven van 15 november 2010 en 9 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 juni 2011 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 september 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 16 augustus 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 14 september 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011086183) 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 op 15 september 2011 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 behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: “(...) *na een laparoscopische sleeveresectie van haar maag afgefallen van 157 kg naar 84,5 kg waarna zij veel te ruim in het vel is komen te zitten (...) Tevens leiden de plooien tot smetvorming. Daarnaast bestaat er nog een navelbreuk. (...) fors huidsurplus van abdomen, flanken en gluteaalstreek*”. Hij stelt het volgende voor: “*huidsurplus kan goed gecorrigeerd worden d.m.v. een circulair abdominoplastiek. Tevens kan in dezelfde ingreep de navelbreuk gecorrigeerd worden alsmede de dogears. (...)*”.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij in een jaar tijd 78 kilo is afgefallen. Door dit gewichtsverlies heeft zij veel overtollige huid, met name bij haar buik. Zij ondervindt tijdens de normale dagelijkse bezigheden veel hinder door haar overhangende buikhuid, en een en ander is erg pijnlijk. Voorts stelt verzoekster dat zij al jaren last heeft van smetplekken op haar buik, en dat deze vanaf januari 2010 constant aanwezig zijn. Deze smetplekken ruiken erg vies. Tijdens het medisch spreekuur bleek dat weliswaar sprake was van smetplekken, maar werd geconstateerd dat deze onder controle waren. Tot slot stelt verzoekster dat tijdens de buikwandcorrectie ook haar navelbreuk verholpen kan worden.
- 4.3. 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 de buikwandcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komt, aangezien bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, waaronder in dit verband wordt verstaan een buikschort die een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt of smetvorming die onbehandelbaar is gebleken. Ook betreft het hier geen verminking, dat wil zeggen een misvorming die qua ernst gelijk is aan derdegraads brandwonden. Tijdens het medisch spreekuur is geconstateerd dat de overhang van de buikschort bij verzoekster

vijf centimeter is. Voorts waren er aanwijzingen voor “smetfasen”. Van onbehandelbaar smetten – dat wil zeggen ernstige smetproblematiek die gedurende een aaneengesloten periode van twaalf maanden aanwezig is en niet reageert op behandeling – is geen sprake. De ziektekostenverzekeraar stelt begrip te hebben voor de situatie van verzoekster, en stelt de wenselijkheid van de ingreep dan ook niet ter discussie. Op deze grond kan evenwel niet worden overgegaan op vergoeding. Een ingreep kan medisch geïndiceerd zijn, maar in het kader van de verzekeringsindicatie dient te worden gekeken naar de wettelijke criteria die gelden voor een plastisch-chirurgische behandeling. De buikwandcorrectie komt om die reden niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 5.2. 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 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering.

Artikel 3 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)

- *de buikwand (het abdominoplastiek), als er sprake is van een vermindering 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);*

(...)

Voorwaarde

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven. (...)"

- 8.3. Artikel 3 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader gedacht worden aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan genoemd criterium voldoet. Verder is niet gebleken dat verzoekster onder behandeling van een dermatoloog is of is geweest, zodat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 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. De commissie concludeert dat bij verzoekster geen sprake is van een indicatie voor een buikwandcorrectie, zoals bedoeld in artikel 3 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan 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, 28 september 2011,

Voorzitter