

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F en G te H
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2012.02600
Zittingsdatum : 6 februari 2013

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis vier sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de Beter Af Tandarts Polis twee sterren afgesloten. De Beter Af Tandarts Polis twee sterren is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. 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 buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 17 mei 2011 is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder meer bij brief van 2 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 7 november 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 9 november 2012 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 van € 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 de commissie bij brief van 20 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 23 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2013 (zaaknummer 2013001100) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Evenmin is gebleken dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten. Een afschrift van het CVZ-advies is 29 januari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de brief van 12 september 2012 van verzoekster dermatoloog waarin deze heeft verklaard dat door de overtollige huid het smetten altijd aanwezig zal blijven. Bij brief van 14 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de bevindingen van de medisch adviseur aan de commissie gezonden. Een afschrift van bedoelde brief is op 14 februari 2013 aan verzoekster gestuurd. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op bedoeld stuk te reageren, maar heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 25 februari 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de na het uitbrengen van het voorlopig advies gevoerde correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 7 maart 2013 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. Verzoekster is na een gastric bypass ongeveer 45 kilo afgevallen. Door het gewichtsverlies is een sterk overhangende buikhuid ontstaan die smetplekken veroorzaakt. Verzoekster is voor de smetklachten de afgelopen jaren intensief behandeld

door haar huisarts, maar zonder resultaat. De plastisch chirurg, de huisarts en de dermatoloog hebben vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van chronisch smetten.

- 4.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Patiënte heeft na een forse gewichtsreductie regelmatig smetplekken in liezen en een ontstoken navel. Zij is hiervoor enkele malen op het spreekuur geweest en heeft regelmatig telefonisch contact gezocht. Patiënte gebruikte hiervoor sudocrème, vas/cmgrème, fucidinecrème, miconazolcrème, hydrocort/miconazolcrème. Alle zonder afdoende resultaat. Het is een chronisch recidiverend probleem, waarvoor tot nu toe geen afdoende behandeling. (...)”*
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is geweest en dat sindsdien de smetklachten erger zijn geworden. Ook de dermatoloog van verzoekster bevestigt dat door de overtollige huid het smetten altijd aanwezig zal blijven.
- 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. Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel vermindering in de zin van de voorwaarden van de zorgverzekering. Het buikschort bedekt niet ten minste een kwart van de lengte van de bovenbeen. Verzoekster heeft weliswaar last van smetten, maar tijdens het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar op 23 augustus 2011 is gebleken dat het smetten niet onbehandelbaar is. De smetklachten ontstaan vooral bij warm weer en zijn goed te behandelen met een zalf. Gelet op de bevindingen van de medisch adviseur concludeert de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard de verklaring van de dermatoloog nogmaals aan de medisch adviseur voor te leggen. Bij brief van 14 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat de door verzoekster overgelegde verklaring van de dermatoloog geen aanleiding vormt tot wijziging van het eerder ingenomen standpunt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. 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, en luidt:

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

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

(...)

- 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 huidplooiën 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 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) indien bij de verzekerde sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Verder kan een dergelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën 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. De behandelend dermatoloog heeft in zijn brief van 12 september 2012 verklaard dat verzoekster ernstige smetklachten heeft (gehad) en dat een buikwandcorrectie een mogelijk gunstig effect voor de toekomst zou hebben. Uit de anamnese blijkt dat de smetklachten wel even verdwijnen, maar steeds weer terug komen. Dat de smetklachten niet continu aanwezig zijn strookt met hetgeen de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar tijdens het spreekuurbezoek op 23 augustus 2011 heeft geconstateerd. Hieruit leidt de commissie af dat verzoekster geen last heeft van *onbehandelbaar* smetten zoals artikel 3 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering vereist.
- 9.3. Van 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

Conclusie

- 9.5. 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 maart 2013,

Voorzitter