



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201401148
Zittingsdatum : 1 oktober 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 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 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "vetschortresectie (dermolipectomie) zonder navelreïnsertie" (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 februari 2014 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 brief van 25 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 10 juni 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 8 juli 2014 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 4 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 6 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 augustus 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014098848) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een buikwandcorrectie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 3 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 16 oktober 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat tussen de darmafsluiting en de buikwandoverhang geen aantoonbare samenhang bestaat. Een afschrift van dit advies is op 6 november 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 10 november 2014 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft, als gevolg van een viertal zware buikoperaties, een afwijking in haar buikwand. Na de laatste operatie heeft de chirurg verzoekster dringend aangeraden iets aan de ontstane huidplooi te laten doen. De arts voorzag mogelijke problemen met de ophoping van wondvocht. Die problemen hebben zich ook inderdaad voorgedaan. Verzoekster is tweemaal met ernstige klachten teruggekeerd naar de afdeling spoedeisende hulp. Daar is toen door middel van een operatieve ingreep een voorziening getroffen voor de afvoer van het wondvocht.
- 4.2. De fysieke en psychische belasting is dusdanig groot dat verzoekster hiervan depressieve klachten heeft gekregen. Voor deze klachten is verzoekster medicatie voorgeschreven. De afwijzing van de vergoeding van de buikwandcorrectie en de mogelijke toekomstige problemen maken het er voor haar niet beter op.
- 4.3. De gehele procedure heeft tot dusver alleen op papier plaatsgevonden, hetgeen bij verzoekster onpersoonlijk overkomt. De verminking van haar buikhuid is ernstig. De ziektekostenverzekeraar maakt echter bij de beoordeling een vergelijking met bepaalde brandwonden. Dit zegt verzoekster niets, omdat zij niet weet hoe deze eruit zien. Verzoekster zou graag worden gezien door een onafhankelijk medisch specialist. Deze kan dan beoordelen of zij in aanmerking komt voor een buikwandcorrectie.
- 4.4. Verzoekster stelt verder dat de ziektekostenverzekeraar de kosten ook coulancehalve kan vergoeden. Uit een nieuwsbericht blijkt dat de kosten van een reis naar Lourdes wel worden vergoed. In de voorwaarden van de zorgverzekering dan wel aanvullende ziektekostenverzekering is dit evenwel niet terug te vinden. De ziektekostenverzekeraar betaalt dit namelijk uit een speciale pot. Wellicht is er voor plastische chirurgie ook een dergelijke pot.

4.5. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat het geen normale buikwandcorrectie betreft. Ten tijde van de aanvraag was nog niet bekend wat er daarna zou gebeuren. Verzoekster is vier keer op de SEH geweest. Driemaal werd zij weggestuurd. Hierop is de huisarts ingeschakeld. Deze constateerde een darmafsluiting en adviseerde het toedienen van klysma's. Vervolgens is weer een bezoek aan de SEH gebracht. Daar is verzoekster behandeld. Op de maandag daarna zou zij worden geopereerd. Gelukkig kon het probleem op zondag worden opgelost. Gevraagd naar de oorzaak van de darmafsluiting werd gezegd dat deze niet bekend was. Aanvankelijk ging het om afvoer van het wondvocht, maar er was ook sprake van een hematoom. Dit is doorgeprikt. Nadat de verstopping was opgelost bleek het hematoom verdwenen.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Een buikwandcorrectie kan worden vergoed indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij een overhang van de buikhuid die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, en bij onbehandelbaar smetten. Van verminking van de buikwand is sprake bij een misvorming die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding of bij een ernstige huid- of contourafwijking. In dat geval kan worden gesproken van Pittsburgh score graad 3.

5.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft aan de hand van het dossier, waarin zich foto's van de buik bevinden, beoordeeld of verzoekster voldoet aan de voorwaarden voor een buikwandcorrectie. Gelet op de foto's bedekt de buikhuid niet een kwart van het bovenbeen, terwijl evenmin is gebleken van onbehandelbaar smetten. Verder blijkt uit de aanvraag niet dat sprake is van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat voor een buikwandcorrectie strikte eisen gelden. De oorzaak is niet relevant. Er is geen verzekeringsindicatie. De ziektekostenverzekeraar begrijpt overigens goed dat de aanleiding niet cosmetisch is. Een medische indicatie en een vergoedingsindicatie zijn niet altijd gelijk.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

• afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

• verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)”

8.4. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. 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. Verzoekster heeft aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering indien bij haar sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.

9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een ernstige 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 geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voormelde zin.

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 aangezichtszenuw, 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. Psychisch lijden vormt, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Onafhankelijk medisch specialist

9.6. Verzoekster stelt dat zij graag wil worden gezien door een onafhankelijk medisch specialist, omdat de beoordeling van de aanvraag tot dusver alleen op papier heeft plaatsgevonden. Hierover kan worden opgemerkt dat de behandelend plastisch chirurg een aanvraag heeft ingediend. Door verzoekster zijn foto's overgelegd. Uit zowel de aanvraag als de foto's - die beide duidelijk zijn - blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft aan de hand hiervan in redelijkheid tot zijn afwijzende advies kunnen komen, welk advies de ziektekostenverzekeraar heeft overgenomen, zodat de commissie geen gronden aanwezig acht verzoekster te laten oproepen op het spreekuur van een onafhankelijk medisch specialist.

Coulance

9.7. Verzoekster stelt voorts dat de ziektekostenverzekeraar coulance dient te betrachten, omdat hij ook reizen naar Lourdes vergoedt uit een speciale "pot". Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

Conclusie

9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2014,



Voorzitter

