

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer : 2010.01618
Zittingsdatum : 16 maart 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: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Extra 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 november 2010 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 2 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 10 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010140519) 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 vermindering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 februari 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 maart 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 17 maart 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 21 maart 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend plastische chirurg heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "Enorme buikhuidsurplus zit in de weg".
- 4.2. Verzoeker stelt medische klachten te hebben als hevige rugpijn, erectieproblemen, beperkte bewegingsvrijheid, verkeerde lichaamshouding en chronische pijn in de knieën. Verzoeker wilde deze klachten graag persoonlijk toelichten aan de geschilleninstantie van de ziektekostenverzekeraar. Op het spreekuurbezoek bij de medisch adviseur op 23 augustus 2010 zijn deze zaken onvoldoende aan de orde gekomen. Verder verklaart verzoeker dat de Body Mass Index hem weinig zegt. Hij is 50 kg afgevallen en zijn gewicht is al vijf jaar 115/120kg.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij recht heeft op een buikwandcorrectie, aangezien hij zonder enige hulp is afgevallen. Hij heeft een goede verzekering afgesloten en de ziektekostenverzekeraar moet in ieder geval een gedeelte van de kosten betalen. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem nooit uitgebreid heeft onderzocht, omdat dit niet nodig werd geacht. Wel werd door de ziektekostenverzekeraar geoordeeld dat zijn BMI te hoog is, en dat geen smetplekken aanwezig zijn, waardoor geen indicatie bestaat. Voorts voert verzoeker aan dat zijn BMI onder de 30 is.
- 4.4. Verzoeker 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 aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een lichamelijke functiestoornis is aan de orde indien de buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt dan wel indien sprake is van onbehandelbaar smetten. Dit is bij verzoeker niet aan de orde. Ook is niet gebleken van verminking. De Body Mass Index van verzoeker was voorts niet gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan 30. Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden, zodat hij geen aanspraak heeft op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Rugpijn, erectiestoornissen, verkeerde lichaamshouding en pijn in de knieën hebben geen directe relatie met het huidsurplus op de buik. Psychische klachten geven geen recht op vergoeding. Het spreekuurbezoek van verzoeker heeft het standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet veranderd. Een gesprek met de geschilleninstantie van de ziektekostenverzekeraar zou bovenstaande niet hebben veranderd. Er is geen sprake van bijzondere omstandigheden die reden geven af te wijken van de voorwaarden.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het knap is dat verzoeker op eigen kracht is afgevallen. Verzoeker voldoet echter niet aan de voorwaarden voor een buikwandcorrectie. De ziektekostenverzekeraar mag niet meer of minder vergoeden dan de wetgever heeft bepaald.
- 5.3. 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 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 artikel 17 van de zorgverzekering. Artikel 17.16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische aard bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, luidt als volgt:

“17.16 Plastische chirurgie

Inhoud zorg

U hebt recht op een behandeling van plastisch-chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:

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

- 8.3. Artikel 17.16 van de zorgverzekering **is** volgens artikel 2 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 chirurgische zorg 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.
- 8.6. In artikel 15.15 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. Verzoeker heeft aanspraak op een abdominoplastiek, indien bij hem sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel 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. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Ook anderszins, waarbij met name moet worden gedacht aan onbehandelbaar smetten, is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat een relatie bestaat tussen de overhangende buikwand en de klachten die verzoeker heeft – hevige rugpijn, erectieproblemen, etc. – is door hem niet aannemelijk gemaakt.
- 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. Verzoeker 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 17.16 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De commissie is van oordeel dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige behandeling, zodat op basis daarvan geen vergoeding kan plaatsvinden.

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, 30 maart 2011,

Voorzitter