

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie)
Zaaknummer : 2011.00681
Zittingsdatum : 23 november 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: verzoekster,

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 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 Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 8 december 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 brief van 21 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster alsnog heeft opgeroepen voor het spreekuur van diens medisch adviseur. Het spreekuurbezoek heeft evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 25 juli 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).
- 3.5. 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. 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 30 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 november 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 oktober 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 31 oktober 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011105890) 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 als gevolg van de overhangende buikhuid of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 november 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 24 november 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 28 november 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster is 20 kilo afgevallen. Hierdoor is een huidoverschot ontstaan. Verzoekster heeft chronische lage rugpijn. Het huidoverschot, dat zij aan haar voorzijde meedraagt, geeft extra rugklachten. Ook heeft zij een middenrifbreuk. Na elke maaltijd zet haar maag uit en drukt deze tegen haar borsten en de middenrifbreuk. Verzoekster heeft hier last van. Voorts is de huid tussen haar buik en maag vast gaan zitten. Bij een buikwandcorrectie kan deze huid weer worden losgemaakt.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft op 25 oktober 2010 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie. Uit deze aanvraag blijkt dat verzoekster (rug)klachten heeft door een fors overhangende buikhuid. Zij heeft met name last van druk op de maag. Daarnaast heeft zij last van intrekkingen door eerdere buikoperaties, met vervelende en pijnlijke plooivorming tot gevolg. Voor haar rugklachten heeft zij eigenlijk een korset nodig, maar dat is niet mogelijk door het aanwezige huidsurplus. Verzoekster is bekend met chronische psychische klachten. Voorts heeft zij schaamtegevoelens voor haar buik.

- 4.3. Verzoekster voelt zich in het openbaar erg onzeker vanwege haar dikke maag. Verzoekster zit er psychisch doorheen. Zij heeft een chronische paniekstoornis, en dit maakt het er allemaal niet makkelijker op.
- 4.4. Het huidoverschot veroorzaakt geen pijnklachten, maar een buikwandcorrectie kan de rugpijn wel verlichten. Bij een afname van de pijnklachten zal zij ook haar medicatie kunnen verminderen. Verzoekster heeft zelf zo veel mogelijk gedaan om de overtollige huid weg te krijgen, zoals fitness, lopen, fietsen en het gebruik van een apparaat dat plaatselijk vet verbrandt.
- 4.5. Verzoekster vindt de regels, zoals deze door de ziektekostenverzekeraar worden gehanteerd, erg krom. De ziektekostenverzekeraar heeft het steeds over gezond leven en gezond eten en dergelijke. Verzoekster is gaan afslanken, ook vanwege haar rugklachten. Hierdoor is een huidoverschot ontstaan dat haar thans last bezorgt en dat zij niet zelf weg krijgt. De ziektekostenverzekeraar laat haar nu in de kou staan. Verzoekster begrijpt dat er regels zijn, maar er zijn ook nog "andere onvoorziene lichamelijke klachten" waarvoor de onderhavige operatie verlichting kan brengen.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij ernstige artrose heeft in haar onderrug. Het is haar bekend dat haar situatie niet voldoet aan de polisvoorwaarden. Haar medische situatie zou er echter toe moeten leiden dat de ingreep alsnog voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.7. 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 merkt op dat een medische indicatie niet hetzelfde is als een vergoedingsindicatie. De medisch specialist bepaalt of sprake is van een medische indicatie. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt of een bepaalde behandeling ook daadwerkelijk voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat niet is voldaan aan de polisvoorwaarden. Bij verzoekster is geen sprake van een lichamelijke functiestoornis, zoals een ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten dan wel van verminking. Van een ernstige bewegingsbeperking is eerst sprake in geval van bedekking door de buikwand van minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen. Dit doet zich bij verzoekster niet voor. Hetzelfde geldt voor onbehandelbaar smetten; ook dit is bij verzoekster niet aan de orde. Evenmin is sprake van verminking. Wil hiervan sprake zijn, dan moet de misvorming van de buikwand vergelijkbaar zijn met een derdegraads brandwond. Het spreekuurbezoek aan de medisch adviseur heeft ten aanzien van deze conclusies geen andere inzichten opgeleverd. Voor behandeling van de middenrifbreuk is een buikwandcorrectie niet aangewezen.
- 5.3. Het feit dat verzoekster klachten heeft van haar buik maakt het voorgaande niet anders.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een buikwandcorrectie slechts in enkele specifiek genoemde situaties voor vergoeding in aanmerking komt. Hiervan is bij verzoekster evenwel geen sprake.

5.5. 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 verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie, 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 zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 t/m 43 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

“20.4.1. Kosten van zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);*

(...)

8.4. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. 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. Voor een buikwandcorrectie bestaat onder meer een (verzekerings)indicatie in geval van een lichamelijke functiestoornis, waarvan, blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv, sprake kan zijn als de verzekerde last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of te genezen smetten in de huidplooien 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. Hiervan is niet gebleken.
- 9.2. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Uit de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 Rzv, blijkt dat hiervan eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. In de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan sprake is.
- 9.3. Verzoekster stelt dat een buikwandcorrectie mogelijk een positief effect heeft op haar rugklachten. Om te kunnen spreken van een ernstige bewegingsbeperking dient de beperking rechtstreeks verband te houden met het huidoverschot. Van een dergelijk rechtstreeks verband is in de onderhavige situatie niet gebleken.
- 9.4. Verminking is aan de orde 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 kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 20.4 van de zorgverzekering ontbreekt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige behandeling zodat bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 december 2011,

Voorzitter