

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 2011.01219  
Zittingsdatum : 21 december 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

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

---

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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Tandarts Collectief afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 24 februari 2011 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 april 2011 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 5 juli 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 12 september 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 17 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 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 9 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011108397) 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 als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 30 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 december 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 2 januari 2012 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. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: "Gastric bypass met 40 kg gewichtsreductie. Gewicht al 1 jaar stabiel. Mechanische klachten van vetschort (vnl huid). BMI nu 25 (1.65 lengte en gewicht van 68 kg). Voorts smetten van navel en boven symphyse. Overhang over de buik gemeten 6 cm."
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij in de periode van 1991 tot en met heden negen operaties aan haar buik heeft ondergaan, waaronder drie keizersneden en een gastic bypass. Als gevolg van de vele operaties is een overschot aan vel en veel littekenweefsel ontstaan waardoor zij nu kampt met meerdere fysieke beperkingen. Zo kan verzoekster niet normaal op een stoel zitten omdat het overtollige vel in de weg zit en beginnen smetplekken rond de navel te ontstaan. Verder betreurt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur.
- 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 aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien een verzekerde een indicatie heeft in de vorm van verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbaar smetten in de huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid, waarvan sprake is indien het buikschort minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt.
- 5.2. Uit de overgelegde foto's blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. De overhang van de buik is niet ten minste een kwart van de lengte-as van de bovenbenen. Evenmin heeft verzoekster last van onbehandelbaar smetten. Er is derhalve geen indicatie in de vorm van een lichamelijke functiestoornis. Voorts kan niet worden gesproken van verminking conform de Pittsburgh Scale.
- 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 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 Hoofdstuk B van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel B.4.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***"B.4.4. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard***

***B.4.4.1. Omschrijving van de zorg***

*Behandelingen die van plastisch-chirurgisch aard zijn, omvatten zorg die medisch specialisten plegen te bieden, en 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);*
- (...)"*

- 8.3. Artikel B.4.4 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn 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. Het onderhavige geschil spitst zich toe op vraag of bij verzoekster sprake is van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.4. van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Hieronder moet worden verstaan dat het smetten in huidplooien door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwezig is en waarbij de reden van het falen van de conservatieve behandeling duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft aangevoerd dat rond de navel smetplekken zijn ontstaan. In de procedure is echter niet gebleken van behandeling hiervan door een dermatoloog, zodat niet is komen vast te staan dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 9.3. Voorts kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als een ernstige bewegingsbeperking bestaat. Dit criterium wordt aldus uitgelegd, dat het overhangende buikschort ten minste een kwart van de lengteas van het bovenbeen dient te bedekken. Daarvan is in het onderhavige geval niet gebleken. De klachten die verzoekster ervaart, en die haar beperken in haar dagelijks functioneren, zijn niet te beschouwen als een ernstige bewegingsbeperking onderscheidenlijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 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 aangezichtszenew, 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 indicatie als bedoeld in artikel B.4.4 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 deze geen bespreking behoeft.

### **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, 11 januari 2012,

Voorzitter