

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E
te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2013.01306
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

tegen

E te F, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Uitgebreide Aanvullende verzekering 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen Tand Beter Pakket en MiX Aanvullende Verzekering zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een 'abdominoplastiek inclusief navelreinsertie en reven fascia abdominalis' (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 april 2013 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 3 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 14 mei 2013 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 juli 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juli 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 3 juli 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 19 juli 2013 (zaaknummer 2013079581) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat hoewel er geen direct verband is tussen de blaasproblematiek en de toestand van de buikwand, toch kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 augustus 2013 aan partijen gezonden.
- 3.8. Voorafgaand aan de geplande hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij e-mailbericht van 26 augustus 2013 medegedeeld dat op 10 juni 2013 een machtiging is verleend voor een abdominoplastiek, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht heeft de commissie aan verzoekster gezonden, waarop deze bij brief van 29 augustus 2013 heeft gereageerd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend uroloog heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Concluderend is er sprake van een grote blaascapaciteit met blaaskrampen en urineweginfecties. Ik denk dat het voor mevrouw het meest eenvoudig zou zijn om een Bricker urostoma te krijgen. (...) hiermee zouden geen incontinentie en infecties meer op hoeven treden. Het grote probleem is dat op een CT-scan te zien is dat de subcutane vetlaag op de buik 5 centimeter dik is. De afstand van buikwand tot promontorium is 12 cm. Indien deze met een bocht geplaatst zou moeten worden, dan zou het betekenen dat we een Brickerstoma van ongeveer 30 cm moeten maken. Dit is vragen om problemen met de afvoer van beide nieren. (...) De vraag aan de plastisch chirurg is of het mogelijk is om een buikwandplastiek uit te voeren bij haar, zodat we hierna een stoma kunnen aanleggen zonder dat we door een flinke subcutane vetlaag hoeven (...)”*.
- 4.2. Verzoekster heeft zowel een hypermobiliteits- als een caudasyndroom. Verder is verzoekster rolstoelgebonden en heeft zij een onvermogen tot mictie waarvoor zij een verblijfskatheter heeft. Daarnaast heeft verzoekster last van blaaskrampen waardoor de urine langs de katheter gaat en zij alsnog incontinent is. Om de problemen met de mictie op te lossen heeft de behandelend uroloog een Bricker urostoma geadviseerd. Probleem hierbij is dat op de gemaakte CT-scan te zien is dat de vetlaag op verzoekster buik ongeveer vijf centimeter dik is. De behandelend uroloog heeft daarom een plastisch chirurg gevraagd een buikwandcorrectie uit te voeren zodat daarna een stoma kan worden aangelegd.
- 4.3. Naar aanleiding van het e-mailbericht van 26 augustus 2013 van de ziektekostenverzekeraar, waarin wordt verwezen naar een reeds op 10 juni 2013 afgegeven

machtiging voor de aangevraagde behandeling, stelt verzoekster in haar reactie van 29 augustus 2013 dat de kwestie wat haar betreft is opgelost.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien een verzekerde een (verzeke-
rings)indicatie heeft in de vorm van verminking die in ernst te vergelijken is met een
derdegraads verbranding, van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën of van een
zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid, waarvan sprake is indien het buik-
schort minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt.
- 5.2. Bij verzoekster is geen sprake van verminking. De overhang van de buik is niet ten
minste een kwart van de lengte-as van de bovenbenen zodat niet kan worden gesp-
roken van een ernstige bewegingsbeperking. Evenmin heeft verzoekster last van on-
behandelbaar smetten. Er bestaat derhalve geen (verzekerings)indicatie in de vorm
van een lichamelijke functiestoornis.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 26 augustus
2013 medegedeeld dat op 10 juni 2013 al een machtiging voor een abdominoplastiek,
inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis is afgegeven. De ziektekosten-
verzekeraar vertrouwt erop dat de kwestie hiermee is opgelost.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekos-
tenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daar-
over, 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 ziektekostenverze-
kering.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben overeenstemming bereikt, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar
op 10 juni 2013 een machtiging heeft afgegeven voor een abdominoplastiek, inclusief
navel reinsertie en reven fascia abdominalis. Verzoekster heeft verklaard dat het ge-
schil hiermee is opgelost.
- 8.2. De commissie acht termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het
betaalde entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter