

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2010.00955
Zittingsdatum : 25 augustus 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk 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 te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een abdominoplastiek (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 16 februari 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in het geding en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 april 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 augustus 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 8 juli 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 3 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010088259) 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 ernstige functiebeperking. Evenmin is sprake van onbehandelbaar smetten. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 augustus 2010 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 25 augustus 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 27 augustus 2010 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 voorlopige advies. Bij brief van 16 september 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift van dit CVZ-advies is op 20 september 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 september 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg deelt mede dat verzoekster als gevolg van een maagverkleining reeds 93 kilo is afgevallen. Hierdoor heeft zij een enorm surplus van de buik, waarvan 20 á 30 centimeter overhangt. Er is tevens sprake van “smetlaesies en hernatie”.
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar in 2008 haar maagverkleining heeft vergoed. De ziektekostenverzekeraar kon dus verwachten dat meerdere operaties zouden volgen. Als iemand 93 kilo is afgevallen, is niet te voorkomen dat een heleboel huid overblijft. Verzoekster heeft haar best gedaan om af te vallen en meent dat zij daarom een buikwandcorrectie verdient. Verzoekster merkt op dat zonder het gewichtsverlies de kosten voor de ziektekostenverzekeraar wellicht veel hoger zouden zijn, bijvoorbeeld in verband met hart- en vaatziekten, diabetes en gewrichtsproblemen. Door zoveel gewicht te verliezen heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar veel geld bespaard.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar enkel naar de regelgeving kijkt en niet naar de prestatie die zij heeft geleverd door zoveel af te vallen. Verder wordt als eis gesteld dat het BMI lager moet zijn. Verzoekster zou daarom nog 15 kilo moeten afvallen, hetgeen echter onmogelijk is door

de beperking die zij ondervindt van het overhangende vetschort.

4.4. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat niet is voldaan aan de polisvoorwaarden. Bij verzoekster is geen sprake van verminking. Van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen – in de vorm van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking is niet gebleken. Verzoekster is opgeroepen op het spreekuur van de adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar. De adviserend geneeskundige heeft geconcludeerd dat sprake is van een fors vetschort tot net op de bovenkant van de bovenbenen. Het buikschort bedekt in staande positie dus niet een kwart van de lengte van de bovenbenen. Er kan derhalve niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hoewel verzoekster last heeft van smetten kan zij dit zelf goed onder controle houden. Zij is hiervoor niet onder behandeling bij een dermatoloog. Er is derhalve geen sprake van onbehandelbaar smetten.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de eerder door hem ingenomen standpunten herhaald. De adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat de situatie van verzoekster niet uitzonderlijk is.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een buikwandcorrectie af te wijzen.

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 artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aange-

boren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

*-- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
-- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
(...)"*

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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 chirurgie 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.

9. Beoordeling van het geschil

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. In de procedure is niet gebleken van behandeling door een dermatoloog, zodat niet is komen vast te staan dat sprake is van onbehandelbaar smetten.

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 van de Rzv, blijkt dat hiervan eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Volgens de behandelend plastisch chirurg is er een overhang van minimaal 20 cm. Niet is gebleken hoe de plastisch chirurg deze overhang heeft gemeten. Door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat het vetschort net de bovenkant van de bovenbenen raakt. Dit blijkt overigens ook uit de door verzoekster overgelegde foto's. Van een bedekking van een kwart van de lengteas van de bovenbenen is dus geen sprake.

9.3. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande en niet door normale kleding te camoufleren. In dit verband is sprake van een verminking in geval van een misvorming die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt hier niet onder.

- 9.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster een indicatie als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering ontbreekt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter