

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie)
Zaaknummer : 2011.02964
Zittingsdatum : 31 oktober 2012

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, 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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna: 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). Bij brief van 1 december 2011 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 e-mailbericht van 21 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 3 juni 2012 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 juli 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 31 oktober 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“Diagnose: abdominochalazis als gevolg waarvan klachten van smetten en jeuk. Gewicht 84 kg bij lengte 1,78m. Bij onderzoek is er sprake van een matig huid- en vet-surplus van boven- en onderbuik met verspreid diverse opvallende huidplooien. Er is geen dehiscentie van de rectusfascie. Conclusie: indicatie voor een abdominoplastiek met re-insertie navel en reven van de rectusfascie alsmede liposuctie van bovenbuik en flanken hetgeen onder narcose kan worden uitgevoerd. (...)”*
- 4.2. Verzoekster is in ongeveer tweeënhalf jaar tien kilo afgevallen. Door deze gewichtsafname heeft zij nu last van een overhangende buik. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van een buikwandcorrectie tot een bedrag van € 2.500,--. Voorwaarde is dat de overhangende buikplooï meer dan zes centimeter bedraagt en dat smetten aannemelijk is. Gelet op de door verzoekster overgelegde foto's, in combinatie met het feit dat zij regelmatig last heeft van smetklachten rond de navel, is verzoekster van mening dat zij voldoet aan de in artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering genoemde voorwaarden.
- 4.3. Verzoekster bestrijdt verder de bevinding van de medisch adviseur dat bij haar slechts sprake is van een overhangende buikplooï van vier centimeter. De betreffende medisch adviseur heeft de grootte van de overhangende buikplooï enkel geschat en niet opgemeten met een centimeter. Dit laatste erkent de ziektekostenverzekeraar ook in zijn brief van 11 april 2012 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij aanspraak kan maken op vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering indien onder andere de overhangende buikplooï zes centimeter bedraagt. Op het formulier “buikwandcorrectie” dat de ziektekostenverzekeraar heeft overgelegd is met een tekening aangegeven hoe de plooï gemeten moet worden. Verzoekster heeft op de voorgeschreven wijze de meting zelf uitgevoerd en heeft geconstateerd dat de buikplooï zes centimeter bedraagt. Nadien is verzoekster op het spreekuur van de medisch adviseur geweest, maar deze heeft de overhangende buikplooï enkel geschat en haar niet daadwerkelijk onderzocht.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien de diepte van de buikhuidplooi, aan de binnenzijde gemeten, minimaal zes centimeter bedraagt, en smetten aannemelijk is, terwijl de BMI gelijk aan of lager dient te zijn dan 30. In het kader van de beoordeling of verzoekster aan de gestelde voorwaarden voldoet, is zij opgeroepen voor het medisch spreekuur. De medisch adviseur heeft tijdens het spreekuur vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van een overhang van de huidplooi van zes centimeter of meer. De betreffende medisch adviseur heeft de huidplooi niet gemeten met een meetlat, maar met zijn vingers. De overhang was even groot als twee van zijn vingers, wat gelijk staat aan circa vier centimeter.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat ten tijde van het bezoek aan de medisch adviseur bij verzoekster geen sprake was van smetten. Zij zal hiervan, gelet op de overhang van de buikplooi, wel met enige regelmaat last van hebben gehad, zodat dit criterium niet ter discussie staat. Ten aanzien van de eis dat sprake dient te zijn van een overhang van de buikplooi van ten minste zes centimeter voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij afgaat op de bevindingen van de medisch adviseur. Deze heeft op basis van zijn expertise de overhang geschat op vier centimeter zodat verzoekster niet aan de gestelde eis voldoet.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op een buikwandcorrectie en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 5 | Buikwandcorrectie

*Omschrijving:
correctie van de buikwand.*

*Door:
medisch specialist.*

*Vergoeding:
ten hoogte € 2.500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.*

Indicatie:

een overhangende buikhuidplooï waarbij de plooï – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aannemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte (BMI ≤ 30). (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien de diepte van de overhangende buikhuidplooï – aan de binnenzijde gemeten – minimaal zes centimeter bedraagt, én smetten aannemelijk is. De BMI moet gelijk aan of lager zijn dan 30.

Niet in geschil is dat verzoeksters BMI lager is dan 30. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat, ten tijde van het bezoek aan de medisch adviseur, bij verzoekster weliswaar geen sprake was van smetten, maar dat zij hiervan wel regelmatig last zal hebben gehad, zodat tevens is voldaan aan het tweede criterium. Derhalve is enkel nog de vraag of is voldaan aan het derde criterium, te weten dat de overhang van de buikplooï minimaal zes centimeter bedraagt. Dienaangaande ligt de bewijslast bij verzoekster.

Verzoekster heeft gesteld dat zij de binnenkant van haar buikplooï heeft opgemeten met een centimeter, waarbij zij gebruik heeft gemaakt van het formulier “buikwandcorrectie”, en heeft geconstateerd dat de overhang van de buikplooï zeker zes centimeter bedraagt. Het is vervolgens aan de ziektekostenverzekeraar het tegendeel aannemelijk te maken. Verzoekster heeft aangevoerd dat de medisch adviseur haar heeft ontvangen op het medisch spreekuur en dat hij op afstand heeft geschat dat de overhang van de buikplooï circa vier centimeter bedraagt, zonder daadwerkelijk een meting te verrichten. Dat het onderzoek aldus heeft plaatsgehad is niet dan wel onvoldoende weersproken, zodat de commissie daarvan uitgaat. Een dergelijke schatting is echter een onvoldoende weerspreking van de stelling van verzoekster.

- 9.2. Gelet op het voorgaande moet ervan worden uitgegaan dat aannemelijk is dat bij verzoekster sprake is van een overhangende buikplooï van ten minste zes centimeter. Zij heeft daarom aanspraak op vergoeding van de kosten van de ingreep tot het in artikel 5 genoemde maximum van € 2.500,--, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 9.2 is overwogen.
- 9.4. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.2 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 21 november 2012,

Voorzitter