

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2012.02287
Zittingsdatum : 20 februari 2013

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

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 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 Bepaalde Aanvullende verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Tand Goed 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 abdomoplastiek (buikwandcorrectie) (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft de aanspraak afgewezen. Verzoekster heeft hiervan evenwel geen bericht ontvangen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 30 augustus 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 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 13 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft bij brief van 30 november 2012 gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 november 2012. Bij haar reactie heeft zij onder meer het haar door de ziektekostenverzekeraar gezonden spreekuurverslag gevoegd. Een afschrift hiervan is op 10 december 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 februari 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 december 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012139168) 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. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft bij brief van 19 januari 2013 de commissie een schriftelijke reactie op voornoemd CVZ-advies gezonden. Een afschrift van deze reactie is op 29 januari 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 20 februari 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 21 februari 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de brief van verzoekster van 19 januari 2013, en zowel de eerste als de tweede (digitale) aanvraag met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 7 maart 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Naar aanleiding van hetgeen ter zitting is gesteld, merkt het CVZ op dat uit de door verzoekster overgelegde stukken niet is gebleken dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Uit de stukken is niet gebleken dat sprake is van chronisch onbehandelbare smetplekken.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag van 12 december 2011 verklaard dat bij verzoekster sprake is van: *“Evident huid/vetsurplus abdomen status na afvallen van ruim 21 kg. Lengte nu 172 gew 85 kg. Intertrigo in plooien ++ fors klachten”*.
- 4.2. Verzoekster heeft, na een gewichtsverlies van meer dan 20 kg, een overschot aan huid op haar buik, waardoor zij last heeft van smetten. Dit gaat gepaard met jeuk en

een nare geur. Ook is haar navel vaak ontstoken, omdat de huidplooi over de navel hangt. De huisarts heeft zinkolie geadviseerd om de plekken uit te drogen. Verzoekster vindt dit geen oplossing voor het smetten, aangezien het probleem – zonder de gevraagde buikwandcorrectie – blijft terugkomen.

- 4.3. Verzoekster ervaart tijdens het sporten veel ongemak door de overhangende buik. Daarom draagt zij bij het sporten corrigerend ondergoed. Zij wordt hierdoor ernstig beperkt in haar bewegingsvrijheid. Ook schaamt verzoekster zich voor haar overhangende buik en kan zij geen leuke kleding dragen. Daarnaast wordt verzoekster door haar overhangende buikhuid steeds herinnerd aan haar verleden. Zodat zij dit niet kan afsluiten.
- 4.4. Voor zover verzoekster niet in aanmerking komt voor een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering, doet zij een beroep op een coulancevergoeding. Verzoekster is vroeger werkzaam geweest bij de ziektekostenverzekeraar, en in die tijd was het mogelijk dat zorg, waarop op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak bestond, coulancehalve werd vergoed.
- 4.5. In haar brief van 30 november 2012 benadrukt verzoekster dat zij het spreekuurbezoek op 19 januari 2012 als zeer vervelend heeft ervaren. Tijdens dit spreekuur heeft zij haar verhaal aan twee medisch adviseurs moeten vertellen. Voor het onderzoek moest zij haar bovenkleding uitdoen en haar armen naast haar lichaam houden. De twee medisch adviseurs hebben haar niet onderzocht, maar vanaf een afstandje bekeken. Volgens de ene medisch adviseur zou verzoekster misschien aan de voorwaarden voldoen. Volgens de andere medisch adviseur voldeed zij niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering, maar wel aan die van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft vervolgens geen beslissing ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Uiteindelijk ontving zij, desgevraagd, op 29 mei 2012 de afwijzende beslissing.
- 4.6. Verzoekster benadrukt voorts dat zij door de overhangende buikhuid last heeft van een verschrikkelijke geur, ondanks dat zij zich veel wast. Zij heeft regelmatig smetten en haar navel is geregeld ontstoken. Volgens voornoemd spreekuurverslag zou bij verzoekster wel sprake zijn geweest van irritatie, maar deze zou niet “nattend” zijn geweest. De medisch adviseurs kunnen dit echter niet hebben geconstateerd, aangezien zij beiden alleen van een afstand naar verzoekster hebben gekeken. Verzoekster stelt dat het altijd “nattend” is, omdat de plooiën eroverheen hangen. Hierdoor krijgt de huid ter plaatse geen zuurstof en gaat daarom zweten.
- 4.7. Verzoekster heeft over de onderhavige kwestie enkele brieven aan de medisch adviseur gezonden. Deze zijn echter niet door de medisch adviseur beantwoord, maar door ‘gewone’ medewerkers. Daarenboven is de ziektekostenverzekeraar haar dossier, inclusief de door haar ingebrachte cd-rom met medische foto’s, kwijtgeraakt. Verzoekster vindt dit verschrikkelijk en een aantasting van haar privacy.
- 4.8. Met de brief van 19 januari 2013 heeft verzoekster gereageerd op het voorlopige CVZ-advies. Zij benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar haar medische dossier is kwijtgeraakt, waardoor dit niet in de procedure gebracht is. Zij vraagt zich daarom af hoe de medisch adviseur van het CVZ, die haar niet heeft gezien, tot zijn oordeel heeft kunnen komen. Hij beschikt immers niet over alle informatie die hij nodig heeft voor een beoordeling. Verzoekster merkt op dat de plastisch chirurg in de tweede (di-

gitaal ingezonden) aanvraag heeft verklaard dat sprake is van verminking volgens de pittsburgh rating scale 3, en onbehandelbaar smetten, en een ernstige bewegingsbeperking.

- 4.9. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald. Zij heeft hierbij benadrukt dat de medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar haar onvoldoende hebben onderzocht om te kunnen vaststellen dat geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Bovendien heeft de medisch adviseur van het CVZ een onvolledig dossier beoordeeld, aangezien de ziektekostenverzekeraar haar medische dossier is kwijtgeraakt. Desgevraagd heeft verzoekster verklaard dat zij van de huisarts zinkolie heeft gekregen voor het smetten. Dit helpt wel, maar het smetten komt steeds terug. Verzoekster is niet doorverwezen naar een dermatoloog, omdat dit volgens de huisarts toch geen zin heeft. De bewegingsbeperking, die wordt veroorzaakt door het huidoverschot, ervaart verzoekster met name bij het sporten. Verzoekster heeft ter zitting afschriften van zowel de eerste als de tweede (digitale) aanvraag aan de commissie overgelegd.
- 4.10. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een ernstige verminking van de buikwand door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting dan wel een lichamelijke functiestoornis die bestaat uit onbehandelbaar smetten waarvoor een buikwandcorrectie de enige oplossing is, of als de buikplooi minimaal een kwart van de bovenbeenlengte bedekt.
- 5.2. Verzoekster is op 19 januari 2012 op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster niet voldoet aan bovenstaande criteria. De ziektekostenverzekeraar betreurt dat het spreekuurbezoek voor verzoekster niet naar wens is verlopen, maar dit vormt voor hem geen aanleiding een ander standpunt in te nemen.
- 5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat geen aanspraak op een buikwandcorrectie.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar verleent geen coulancevergoeding, omdat hierdoor andere verzekerden in een vergelijkbare situatie eveneens aanspraak zouden krijgen op een zodanige vergoeding. De ziektekostenverzekeraar acht dit ongewenst.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar is helaas niet in staat de door de commissie gevraagde stukken over te leggen. Het dossier van verzoekster is niet in het archief teruggevonden. Het spreekuurverslag zou in eerste instantie door het medisch secretariaat separaat aan de commissie worden gezonden. In tweede instantie heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie echter telefonisch medegedeeld dat hij het betreffende spreekuurverslag, in verband met haar privacy, naar verzoekster heeft gestuurd.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.

- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
 Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:
- “Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*
- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)”*
- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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. Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dek-

king te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.6. In artikel 36 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat geen aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien bij de verzekerde sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 18 van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Verder kan een dergelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet 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. Verzoekster is niet behandeld door een dermatoloog. De huisarts, die zij voor het smetten heeft geconsulteerd, heeft zinkolie voorgeschreven. Hieruit leidt de commissie af dat verzoekster geen last heeft van onbehandelbaar smetten.
- 9.4. Van verminking als bedoeld in de zorgverzekering is slechts sprake 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Hoewel de commissie zich kan invoelen dat verzoekster het huidoverschot als verminkend ervaart, kan in het onderhavige geval niet worden gesproken van verminking in bovenvermelde zin.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, gelet op het bepaalde in artikel 36, geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Coulance

- 9.6. Voor zover het verzoek betrekking heeft op een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van

willekeur. Verzoekster heeft in dit verband aangetekend dat het in het verleden mogelijk was dat zorg coulanchehalve werd vergoed. Zij heeft echter niet gesteld dat het ten tijde van de aanvraag tot het beleid van de ziektekostenverzekeraar behoorde dat in een situatie als de onderhavige coulanchehalve een vergoeding werd toegekend, en dat in dit geval van dat beleid is afgeweken.

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, 20 maart 2013,

Voorzitter