



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : AV, plastische chirurgie, abdominoplastiek inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis (buikwandcorrectie)
Zaaknummer : 201801447
Zittingsdatum : 6 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, artt. 6:74 BW en 150 Rv)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (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 IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft 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 navelreïnsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 april 2018 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 30 augustus 2018 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 e-mailbericht van oktober 2018 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 7 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2019 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 januari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2019 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft als gevolg van gewichtsafname al enkele jaren last van een huidoverschot op de buik. Zij heeft vooral in de zomer last van smetten in de huidplooien. Deze smetplekken behandelt verzoekster met zalf. Het huidoverschot is ondanks de daartoe door haar getroffen maatregelen, zoals sporten en letten op haar gewicht en voeding, niet verdwenen. Uiteindelijk heeft verzoekster zich gewend tot de behandelend plastisch chirurg. Deze heeft naast het huidoverschot een rectus diastase bij haar geconstateerd. Laatstgenoemde aandoening veroorzaakt bij verzoekster urineverlies alsmede rug-, nek- en schouderklachten. Haar frozen shoulder houdt mogelijk ook verband met de rectus diastase. Verzoekster is voor de rugklachten onder behandeling van een fysiotherapeut. De plastisch chirurg heeft ten behoeve van haar bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging aangevraagd voor een buikwandcorrectie. Deze behandeling zal al haar klachten verhelpen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag echter afgewezen en dit is volgens verzoekster ten onrechte gebeurd. Hiertoe voert zij het volgende aan.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag in eerste instantie beoordeeld aan de hand van foto's. Naar aanleiding van het verzoek om heroverweging van verzoekster, heeft hij verklaard dat hij de aanvraag nooit alleen had mogen beoordelen op basis van foto's. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster daarom uitgenodigd op het spreekuur van zijn medisch adviseur zodat deze haar lichamelijk kon onderzoeken. Volgens verzoekster is van een onderzoek evenwel geen sprake geweest. De medisch adviseur heeft haar huidoverschot alleen geobserveerd en de overhang van de buikhuid niet gemeten. Hij heeft derhalve niet (objectief) kunnen vaststellen dat verzoekster niet aan de voorwaarden voor vergoeding van een buikwandcorrectie voldoet. Daarnaast vindt zij de opmerking van de medisch adviseur dat zij een 'bol buikje' heeft ronduit denigrerend. Door de hele gang van zaken heeft verzoekster het idee dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag hoe dan ook wilde afwijzen. Hij moet daarom de kosten van de buikwandcorrectie inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis volledig vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering dan wel bij wijze van schadevergoeding.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de buikwandcorrectie inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis in november 2018 bij haar is verricht. Tevens heeft zij benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar niet kan concluderen dat zij geen (verzekerings)indicatie had voor deze ingreep, omdat zijn medisch adviseur haar buikhuidplooï niet heeft gemeten. Dit laatste had hij wel moeten doen.

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 aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie indien bij betrokkene sprake is van een buikhuidplooï - aan de binnenzijde gemeten - van minimaal zes centimeter én een grote kans bestaat op smetten. Daarbij mag de Body Mass Index (verder: BMI) niet hoger zijn dan dertig. Verzoekster is door de ziektekostenverzekeraar uitgenodigd op het spreekuur van zijn medisch adviseur, omdat hij uit de aangeleverde foto's niet kon opmaken of zij aan voornoemde voorwaarden voldoet. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses aangeboden voor het feit dat hij verzoekster

pas na haar verzoek om heroverweging heeft uitgenodigd op het spreekuur van zijn medisch adviseur en voor het gegeven dat hij haar niet had had uitgenodigd op dit spreekuur als zij niet erop had gestaan nieuwe foto's te mogen aanleveren. De medisch adviseur heeft op basis van het spreekuurbezoek geoordeeld dat verzoekster niet voldoet aan de twee eerstgenoemde voorwaarden. Hij heeft in zijn verslag, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen: "2. onderzoeksgegevens Staand: *gebruind, klein enigszins bol buikje, geen littekens, geen overhang, geen roodheid of smetten.*" Ook uit de informatie van de behandelend plastisch chirurg komt niet naar voren dat bij verzoekster sprake is van een buikhuidplooi van minimaal zes centimeter en smetten.

5.2. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de buikwandcorrectie bij verzoekster niet op grond van *coulance*, omdat hij dit niet eerlijk vindt voor zijn andere verzekerden die in een soortgelijke situatie verkeren.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het meten van de buikhuidplooi van verzoekster door zijn medisch adviseur niet nodig was, omdat deze tijdens het spreekuurbezoek heeft vastgesteld dat geen buikhuid van enige omvang bij haar bestond. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses aangeboden voor de constatering van zijn medisch adviseur als opgenomen in het verslag van het spreekuurbezoek dat verzoekster een "*klein enigszins bol buikje*" zou hebben.

5.4. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 24 van de aanvullende ziektekostenverzekeraar bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op een buikwandcorrectie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Correctie van de buikwand.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts of medisch specialist.

Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld.

Vergoeding

(...)

Zorg voor de Zorg + Extra 3 maximaal € 2.500 voor de gehele looptijd van de verzekering

Indicatie

*Een overhangende buikhuidplooi waarbij de plooi – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aannemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte. Uw BMI is maximaal 30. Voor een buikwandcorrectie na bariatrische chirurgie mag uw BMI niet hoger zijn dan 35 (BMI ≤ 35).
(...)"*

8.3. Artikel 6:74 BW, luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.
(...)"*

8.4. Artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) luidt, voor zover hier van belang:

"De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt op grond van artikel 24 dekking voor de kosten van een buikwandcorrectie tot maximaal € 2.500,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Verzoekster heeft aanspraak op een buikwandcorrectie indien bij haar sprake is van een overhangende buikhuidplooi die - aan de binnenzijde gemeten - zes centimeter of langer is. Ook moet smetten bij haar aannemelijk zijn.

Verzoekster heeft gesteld dat zij aan deze twee voorwaarden voldoet. Dit is door de ziektekostenverzekeraar betwist. Verzoekster draagt in deze procedure de bewijslast om aannemelijk te maken dat zij aan de voorwaarden voor een buikwandcorrectie voldoet. Dit vloeit voort uit artikel 150 Rv. Het had daarom op haar weg gelegen haar stelling nader te onderbouwen met bijvoorbeeld medische verklaringen. Dit heeft verzoekster nagelaten. Zij heeft aldus niet aannemelijk gemaakt dat zij aan voornoemde voorwaarden voldoet en heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie tot maximaal € 2.500,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat verzoekster diverse medische klachten heeft en dat deze klachten mogelijk met een buikwandcorrectie kunnen worden verholpen, doet aan dit oordeel niets af.

9.2. Volgens verzoekster was de ziektekostenverzekeraar op grond van de verzekeringsvoorwaarden gehouden objectief - dat wil zeggen door middel van meting van de overhang - vast te stellen of aan de onder 9.1. genoemde eis werd voldaan. Nu dat is nagelaten, is de ziektekostenverzekeraar volgens haar gehouden de volledige kosten van de reeds verrichte buikwandcorrectie bij wijze van schadevergoeding te vergoeden, ook al zouden deze kosten hoger zijn dan € 2.500,-.

De commissie volgt verzoekster hierin niet. Zoals onder 9.1. is overwogen, droeg verzoekster, na de gemotiveerde betwisting door de ziektekostenverzekeraar, de bewijslast van het tegendeel. Het feit dat een meting achterwege is gebleven, vormt geen aanleiding tot een andere bewijslastverdeling of tot de conclusie dat sprake is van een tekortkoming die leidt tot schadeplicht aan de kant van de ziektekostenverzekeraar.

Conclusie

9.3. 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 februari 2019,



L. Ritzema

