

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer	: ANO07.206
Zittingsdatum	: 5 september 2007

Zaak: ANO07.206 (geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 februari 2007 inzake het niet vergoeden van een buikwandcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 26 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat een buikwandcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven, dit nadat verzoekster door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar was gezien.
- 3.4. Bij brief van 5 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de buikwandcorrectie te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 5 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 24 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 24 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 13 augustus 2007 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 15 augustus 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 42-jarige vrouw. De behandelend medisch specialist heeft een buikwandcorrectie geïndiceerd. In zijn aanvraag stelt de behandelend plastisch-chirurg dat er bij verzoekster een abdominaal huidsubcutus surplus is gezien met duidelijk wat intertrigo in de onderste plooï. Tevens is sprake van een slappe huid met striae. Tot slot is er minimale rectusdiastase.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar lichaam na drie zware zwangerschappen redelijk verminkt is. Verzoekster heeft geen last van smetten en heeft nooit een dermatoloog hoeven raadplegen, hetgeen een besparing is voor de zorgverzekeraar.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een verminking in de zin van de regelgeving. Gelet op het advies van de medisch adviseur is geen sprake van een functiestoornis, zoals onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.2. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn opgenomen in 22 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Op verwijzing van de huisarts, medisch specialist of kaakchirurg bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien deze strekt tot correctie van:

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

- 7.3. In artikel 30 van de zorgverzekering is, voor zover van belang, bepaald:

“Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:

(...)

30.5 Voor abdominoplastiek tenzij er sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooien of van een zeer ernstige bewegingsvrijheid (de commissie leest dit als: ‘bewegingsbeperking’) (...).”

- 7.4. De regelingen van de artikelen 22 en 30 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Om in aanmerking te komen voor een buikwandcorrectie dient, volgens artikel 22 van de zorgverzekering, sprake te zijn van een verminking of ernstige functiebeperking. Ten aanzien van de vraag of het gaat om een verminking, overweegt de commissie dat van een verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.
- 7.8. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is alleen sprake indien het gaat om onbehandelbaar smetten – dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooi waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt - of een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking is in

een situatie als de onderhavige ernstig indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Het voorgaande valt op te maken uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv.

7.9. Op basis van de beschikbare stukken concludeert de commissie dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar situatie sprake is van een indicatie in de vorm van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 22 van de zorgverzekering.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 september 2007

Voorzitter