

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische-chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2007.2219
Zittingsdatum : 12 maart 2008

Zaak: 2007.2219 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. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 16 juli 2007.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "een status na een gewichtsreductie van 40 kg. Nu 100 kg bij een lengte van 190 cm. 2 jaar stabiel gewicht. Klachten van het surplus bij het dragen van kleding en schaamtegevoel". De behandelend plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoeker gewenste zorg bestaande uit "abdominoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 oktober 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 3 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 18 februari 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen, omdat verzoeker niet voldoet aan de in de zorgverzekering voor een abdominoplastiek gestelde voorwaarden. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij op eigen kracht meer dan 35 kilo is afgevallen en nu last heeft van een vetschort. Verzoeker heeft moeite met zijn lichaam, hij schaamt zich ervoor en durft daarom veel dingen niet te ondernemen. Zijn sociale leven wordt hierdoor ernstig verstoord.
- 4.2. Verzoeker stelt dat onmogelijk aan de eisen van de zorgverzekeraar voldaan kan worden. Zelfs de plastisch chirurg heeft aangegeven dat het nooit voorkomt dat iemand mismaakt, verminkt of verbrand is, of dat het buikvel tot over de knieën hangt.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de geldende wetgeving en de daarop gebaseerde zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoeker niet aan de voorwaarden voldoet. Uit de door verzoeker toegezonden foto's is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard, met als onderscheidend criterium het al dan niet aanwezig zijn van onhandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Evenmin is sprake van een verminking.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt tevens dat de psychische klachten van verzoeker, gezien de regelgeving, niet kunnen leiden tot vergoeding.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

*"1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
t.. 'f*

7.2. Artikel 20 lid 5 sub b van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:

*" (. . .);
- het 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;
(. . .)"*

7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd .

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of hier sprake is van een verminking en/of aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

7.7. Van verminking kan niet eerder 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 verzoeker niet aan de orde.

7.8. Van een lichamelijke functiestoornis kan sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwezig is en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Ook dit is niet bij verzoeker aan de orde, althans is daarover door verzoeker niets gesteld.

7.9. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn ingeval van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is - gelet op de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv - sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Een dergelijke situatie is bij verzoeker niet aan de orde .

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, 12 maart 2008


Voorzitter