

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer	: ANO07.175
Zittingsdatum	: 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.175, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(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 12 maart 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 12 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor een abdominoplastiek wordt afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 10 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging voor bovengenoemde ingreep dient af te geven.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 13 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 13 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 5 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 augustus 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 9 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 44-jarige vrouw, die kampt met overtollig vet van de buik en plooivorming na meerdere operaties aan de rug en de heup die via de buik zijn verricht en een litteken van de keizersnede in 1991. Hierdoor heeft zij last van smetplekken. Voornamelijk in haar werk als secretaresse ondervindt verzoekster hier hinder van. Zij is ook meer dan 30 kilo afgevallen en weegt nu 70 kilo voor haar lengte van 1.55 meter. Haar BMI is 29.
- 4.2 Volgens verzoekster wordt door de zorgverzekeraar niet gekeken naar haar situatie, maar lijkt het wel alsof alles standaard wordt afgewezen. Verzoekster hoopt dat de ingreep wordt vergoed.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 22.1 onder a van de zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. Bij verzoekster is niet gebleken van een verminking of van een functiebeperking. De zorgverzekeraar is ook niet gebleken van uitzonderlijke omstandigheden die reden zouden kunnen geven af te wijken van de voorwaarden.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2007 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW van kracht. 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;
(...).”

In artikel 30 lid 5 van de zorgverzekering is, voor zover van belang, bepaald:

*”Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:
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”.*

- 7.3 De regelingen van de artikelen 22 en 30 zijn volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 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 sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In de wijziging Regeling zorgverzekering van 18 oktober 2006 is in artikel 1 onder A bepaald dat een abdominoplastiek onder de verzekerde prestatie op grond van de Zvw valt indien sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Om in aanmerking te komen voor een abdominoplastiek (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 uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op 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.
- 7.7 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 huidplooï 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. Daarnaast dient de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan dertig te zijn. Het voorgaande valt op te maken uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv.

Op basis van de beschikbare stukken stelt de commissie vast dat niet gezegd kan worden dat verzoekster in een situatie verkeert waarbij sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 22 van de zorgverzekering.

Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 augustus 2007

Voorzitter