

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO07.272
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak: ANO07.272, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk 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 de telefonische mededeling inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

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

3.2 Bij brief telefonische mededeling heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aanvraag voor een abdominoplastiek wordt afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 15 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 verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 13 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 23 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 23 augustus 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 beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 18 september 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.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 oktober 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 en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 3 oktober 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 stelt dat zij afgelopen twee jaar ongeveer 45 kilo is afgevallen. Hierdoor is overtollig huid ontstaan. Thans weegt verzoekster 68 kilo bij een lengte van 168 cm. Zij heeft smetplekken en van haar borsten is niets over. Zij lijdt hier psychisch onder en heeft hiervoor ook medicatie gekregen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de wetgeving en de daarop gebaseerde zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. Verzoekster is op 10 mei 2007 bij de adviserend geneeskundige op spreekuur geweest. Niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard, met als onderscheidend criterium het al dan niet aanwezig zijn van onhandelbare smetten en ernstige bewegingsbeperking. Er is ook geen sprake van een verminking als gevolg van een geneeskundige verrichting.

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).
- 7.2 Het betreft hier een mixpolis. Uit artikel 18.2 lid onder c van de zorgverzekering is af te leiden dat de zorgverzekering, waar het gaat om plastisch-chirurgische behandelingen, een restitutiekarakter heeft. Behandelingen van plastisch-chirurgische

aard zijn opgenomen in 18.2 lid onder c van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

*“ Behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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 Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering zijn de voorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4, lid 1 onderdeel b is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de in artikel 2.4, lid 1, onderdeel b, subonderdeel 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 prestaties op grond van de Zvw valt indien sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking.
- 7.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel 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 18.2 lid 2 onder c van de zorgverzekering sprake te zijn van een verminking of ernstige functiebeperking. Ten aanzien van de vraag of het gaat om een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, merkt de commissie op dat van 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.
- 7.7 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. In de situatie van verzoekster heeft een verwijzing naar een dermatoloog plaatsgevonden en is derhalve niet aan de gestelde voorwaarden voldaan. Voorts kan van een lichamelijke functiestoornis worden gesproken in geval van 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 verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar situatie sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 18.2 lid 2 onder c van de zorgverzekering.

Het door verzoekster aangevoerd psychisch lijden vormt géén indicatie.

7.8 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.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 oktober 2007

Voorzitter