

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie en het reven
van de rectusmusculatuur.
Zaaknummer : ANO07.099
Zittingsdatum : 16 mei 2007

Zaak: ANO07.099, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie en reven rectusmusculatuur

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van een buikwandcorrectie en het reven van de rectusmusculatuur ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 25 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde buikwandcorrectie en het reven van de rectusmusculatuur niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 20 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar gevraagde buikwandcorrectie en het reven van de rectusmusculatuur 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 29 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 3 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 11 april 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 april 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 19 april kenbaar heeft gemaakt niet gehoord te willen worden.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 april 2007 , op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 37-jarige vrouw. Verzoekster geeft aan dat zij een afwijzing voor de aangevraagde behandelingen heeft gehad van de zorgverzekeraar omdat er geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn en het geen verminkingen door ziektes of door geneeskundige verrichtingen betreft. Verzoekster stelt dat de pijn die zij altijd voelt onder aan de buik en de grote smetvlekken niet op papier uit te drukken zijn.
- 4.2. Verzoekster is in maart 1994 geopereerd aan endometriose om zwanger te kunnen worden. De operatie is succesvol geweest en verzoekster was binnen vier maanden zwanger van haar eerste kindje. Verzoekster is echter van mening dat het litteken, dat zich onder aan haar buik ter hoogte van haar schaamstreek bevindt, te strak is gehecht. Hierdoor hangt haar buik over deze wond en veroorzaakt deze smetplekken.
- 4.3. Verzoekster geeft aan dat zij dagelijks Biodermal P-CL-E crème gebruikt om de smetplekken enigszins in de hand te houden. Zij moet iedere dag – en in de zomermaanden zelfs tweemaal per dag – de onderzijde van haar buik droogföhnen om open wonden tegen te gaan. Dit alles breekt haar psychisch op. Zelfs op de camping moet zijn haar buik in de wasgelegenheid droogföhnen. Verzoekster schaamt zich hier voor.
- 4.4. Verzoekster geeft aan dat zij zich niet aan haar buik stoort, zoals de zorgverzekeraar in zijn brief vermeldt. Als zij geen pijnklachten zou hebben, zou zij er ook niet aan geholpen willen worden. Het gaat verzoekster om de pijn en de ongemakken die zij ondervindt door haar buik. Verzoekster voelt zich vernederd door de zorgverzekeraar, omdat deze van mening is dat zij een mooie gladde buik wil. Verzoekster wil echter alleen maar van de pijn en de kapotte plekken af.
- 4.5. Verzoekster stelt dat zij niet verminkt is door een ziekte of ongeval en dat zij geen zichtbare afwijkingen heeft in haar uiterlijk, wél heeft zij een groot probleem. Zij wil van de pijn en de ongemakken af.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat het tweede lid van artikel 9 lid c van de voorwaarden van de zorgverzekering, geen ruimte laat voor de vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Deze ingreep is immers expliciet uitgesloten van vergoeding, hoe wenselijk of noodzakelijk de ingreep ook is.
- 5.2. De zorgverzekeraar merkt op dat het geenszins zijn opvatting is dat het slechts een cosmetische ingreep zou betreffen. De zorgverzekeraar dient echter te beoordelen of een aangevraagde ingreep vergoed kan worden en dit is niet het geval gebleken. De zorgverzekeraar stelt dat hiermee zeker niet is gezegd dat de klachten van verzoekster niet uitermate vervelend zijn en dat deze een negatieve invloed op haar leven kunnen hebben.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 9 lid c het volgende in:

"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

- 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;"*

In artikel 9 lid d zijn de uitgesloten behandelingen opgenomen. Onder 2 sub b van dit artikel is het volgende opgenomen:

"2. Geen aanspraak bestaat op:

b. abdominoplastiek en liposuctie van de buik."

- 7.3. De regeling van artikel 9 leden c en d is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil was ten tijde van het indienen van de aanvraag de volgende regelgeving 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn, waaronder de abdominoplastiek.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Door verzoekster is gesteld dat er een verband bestaat tussen de operatie in 1994 en de onderhavige behandeling. Een dergelijk verband is er naar het oordeel van de commissie niet. Aangevraagd is immers een buikwandcorrectie in combinatie met het reven van de rectusmusculatuur.
Los van de vraag of er een indicatie bestaat in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking, valt een abdominoplastiek niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking of voor vergoeding van de kosten in aanmerking komt, zoals blijkt uit artikel 9 lid d onder 2 sub b.
Het reven van de rectusmusculatuur heeft enkel tot doel de buikwandcorrectie tot een beter resultaat te laten leiden en dit onderdeel van de behandeling kan daarom niet als een op zich staande ingreep worden beschouwd.
Het psychische leiden dat verzoekster heeft aangevoerd, vormt overigens geen indicatie in dit kader, terwijl daarnaast de eerder genoemde uitsluiting onverkort van toepassing is.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juni 2007

Voorzitter