

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; Plastische chirurgie; abdominoplastiek en lipo-
suctie
Zaaknummer : 2007.2040
Zittingsdatum : 27 februari 2008

Zaak: 2007.2040, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek en liposuctie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (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

Verzoekster komt op tegen na te melden besluiten van de zorgverzekeraar van 4 mei 2007 en van 28 februari 2008

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (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 verzoekster de volgende diagnose gesteld: "een evidente dubbelplooi over een sectiolitteken". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste zorg bestaande uit "een abdominoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de zorgverzekeraar met de brief van 28 februari 2008 medegedeeld de aanvraag voor "liposuctie in verband van verscheidene lipomen" af te wijzen.

3.4. Bij brief van 28 september 2007 heeft verzoekster 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 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 bij brief van 24 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 januari 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op datum 27 januari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 januari 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 29 januari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 februari 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 maart 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 7 maart 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij de gewenste abdominoplastiek niet wil ondergaan om een cosmetische reden, maar omdat het geestelijk, lichamelijk en ook in de relationele sfeer ernstige problemen veroorzaakt en haar leven als mens en moeder negatief beïnvloedt. Tevens wenst verzoekster een liposuctie van de lipomen aan haar armen en benen te ondergaan.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster niet aan de in de zorgverzekering gestelde voorwaarden voldoet. Verzoekster is op 2 april 2007 bij de medisch adviseur op diens spreekuur geweest. Bij verzoekster is toen niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis; van een ernstige bewegingsbeperking is geen sprake. Evenmin is sprake van een verminking. Ten aanzien van het psychische lijden van verzoekster stelt de zorgverzekeraar dat dit sinds geruime tijd geen indicatie meer is voor plastisch-chirurgische ingrepen.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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. Artikel 12 lid 2 sub c van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische-chirurgie bestaat. Artikel 12 lid 2 sub d van de zorgverzekering sluit, in aansluiting op artikel 12 lid 2 sub b van de zorgverzekering, expliciet een aantal behandelingen uit.
- 7.2. De regeling in artikel 12 van de zorgverzekering is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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. Wat betreft geneeskundige zorg is een en ander, conform 11 lid 3 van artikel Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b 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 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.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving .
- 7.5. Om in aanmerking te komen voor een abdominoplastiek dient, volgens artikel 12 lid 2 onder c van de zorgverzekering sprake te zijn van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis. 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. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 7.6. 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. Van dit laatste is in gevallen als deze sprake indien 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. Een en ander valt op te maken uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv . Naar het oordeel van de commissie, gezien de overgelegde stukken, is bij verzoekster geen sprake van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 12 lid 2 onder c 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.

7.7 Waar het gaat om de liposuctie van de armen en de benen, constateert de commissie in de eerste plaats dat in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient sprake te zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Aan deze voorwaarde is niet voldaan.

7.8 Ten aanzien van de andere mogelijke indicatie, te weten verminking, geldt dan 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. Hiervan is in de situatie van verzoekster niet gebleken.

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, 26 maart 2008,

Voorzitter