

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, wigexcisie onderbuik
Zaaknummer : ANO07.065
Zittingsdatum : 4 april 2007

Zaak: ANO07.065 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, wigexcisie onderbuik)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.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 het besluit van de zorgverzekeraar van 5 september 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een wigexcisie van de onderbuik.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een naturaverzekering.
- 3.2. Bij brief van 5 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een wigexcisie van de onderbuik.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 16 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde wigexcisie van de onderbuik.
- 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 14 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 19 februari 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 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 4 april 2007 gehoord.
- 3.11. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster nog een aanvullend stuk overgelegd. Een afschrift hiervan is op 5 april 2007 aan de zorgverzekeraar gezonden. De zorgverzekeraar is daarbij in de gelegenheid gesteld uiterlijk 19 april 2007 op dit stuk te reageren. Van deze mogelijkheid heeft de zorgverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Bij brief van 26 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden, alsmede van het door verzoekster tijdens de hoorzitting overgelegde stuk. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 3 mei 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting en de bijgevoegde nieuwe stukken geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 37-jarige vrouw. Zij geeft aan bijna 7,5 jaar opgenomen te zijn geweest in het Nederlands astmacentrum te Davos (Zwitserland). Bijna al die tijd is zij bedlegerig geweest door de erge pijn aanvallen als gevolg van botnecrose. Zij heeft gedurende al die jaren medicatie gehad, waaronder hoge doseringen Prednison®. Verzoekster geeft aan dat door dit alles haar lichaam lelijk is geworden. Ten gevolg van de Prednison® is volgens verzoekster boven haar schaamstreek een grote "ronde bal" ontstaan.
- 4.2. Verder geeft verzoekster aan dat zij alles doet voor haar gezondheid. Zij is 17 kilo afgevallen en de medicatie is zij aan het afbouwen. Alleen aan de "ronde bal" boven haar schaamstreek kan zij niets doen. Zij zegt dat zij op haar leeftijd, na jaren lang ernstig ziek te zijn geweest, graag aan het gewone leven deel te willen nemen, maar met de "ronde bal" lukt dat niet.
- 4.3. Verzoekster vindt dat de zorgverzekeraar, mede gezien haar medische situatie in de afgelopen jaren, toestemming dient te geven voor de aangevraagde wigexcisie van de onderbuik.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat een aanvraag is ingediend voor een wigexcisie van de onderbuik (buikwandcorrectie). Vervolgens verklaart de zorgverzekeraar dat de behandeling van plastisch chirurgische aard is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In genoemd artikel is volgens de zorgverzekeraar, overeenkomstig de Zvw, uitdrukkelijk bepaald dat geen aanspraak bestaat op een abdominoplastiek (buik-

wandcorrectie) en liposuctie van de buik.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat, nu de buikwandcorrectie expliciet is uitgesloten, geen aanspraak bestaat op de aangevraagde wigexcisie van de onderbuik ten laste van de zorgverzekering.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. Aan de orde is de vraag of een wigexcisie behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen zorgverzekering. Bij een wigexcisie van de buikwand (DBC-code: 04110002320023) wordt het overhangende vetschort verwijderd, zonder de overige huid verder los te maken en strak te trekken. Mitsdien gaat het om een vetschortoperatie c.q. correctie van de buikwand. Ten aanzien daarvan geldt het volgende.
- 7.2. Op grond van artikel 12 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 20 is vervolgens de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie opgenomen. Voor deze aanspraak is onder meer een voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Verder is in genoemd artikel opgenomen dat geen aanspraak bestaat op een abdominoplastiek en liposuctie van de buik. Een abdominoplastiek betreft een behandeling voor correctie van de buikwand (vetschortoperatie)
- 7.3. De regeling van de artikelen 12 en 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 1, onder 61 van de zorgverzekering, gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen uitsluiting van de abdominoplastiek en liposuctie van de buik strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, artikel 2.4 van het Bzv en artikel 2.1 van de Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag. Daarbij merkt de commissie nog op dat uit de toelichting op de Rzv kan worden opgemaakt dat de abdominoplastiek reeds met ingang van 1 januari 2005 is verwijderd uit het verstrekkingenpakket op basis van de Ziekenfondswet, ook als de behandeling geen cosmetisch, maar een geneeskundig doel heeft.
- 7.5. De behandeling voor correctie van de buikwand (vetschortoperatie) is in artikel 20 van de zorgverzekering expliciet uitgesloten. Gezien het voorgaande moet dan ook tot het oordeel worden gekomen dat – hoewel de uitsluiting in dit bijzondere geval buitengewoon hard uitpakt en in het normale taalgebruik de situatie waarin verzoekster verkeert kan worden aangeduid als een verminking – de aangevraagde wigexcisie van de onderbuik geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007,

Voorzitter