

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer : ANO07.340
Zittingsdatum : 21 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.340 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 23 februari 2007, inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek.

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 Zorgverzekering 2007, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 23 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een abdominoplastiek.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 april 2007 (ontvangen op 23 april 2007) heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van een abdominoplastiek 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 22 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 26 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 26 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 13 juli 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 22 augustus 2007. Op verzoek van de zorgverzekeraar is deze zitting verzet.
- 3.11. Partijen zijn op 21 november 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.12. Bij brief van 26 november 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 geboren op 22 juli 1967. Gedurende lange tijd is zij onder behandeling geweest in verband met ernstige colitis ulcerosa, een chronische ontstekingsziekte van de dikke darm die met zweervorming gepaard gaat. Om de ziekte adequaat te kunnen behandelen heeft zij meer malen hoge doseringen prednison moeten gebruiken, al dan niet in combinatie met azathioprine. Uiteindelijk is dit middel zo vaak gebruikt en gaf het zoveel bijwerkingen, dat besloten is tot een totale verwijdering van de dikke darm (hierna: colectomie). Nadat deze operatie had plaatsgevonden – waarbij verzoekster tevens een ileostoma heeft gekregen – hield verzoekster een veel te ruim zittende buikhuid over, welke zij graag gecorrigeerd ziet. Bij onderzoek door de plastisch-chirurg is een vetschort en intertricho (smetten, roodheid of wondpijn van de huid) vastgesteld.
- 4.2. Verder voert verzoekster aan dat de problematiek van de buikhuid en het ruim zitten ervan compleet iatrogeen is, derhalve veroorzaakt is door de intensieve behandeling van haar darmaandoening. Verzoekster stelt dat de criteria zoals die zijn gesteld voor het vergoeden van een buikwandcorrectie met name zijn gebaseerd op mensen die niet een onderliggende ziekte hebben die geleid heeft tot deze afwijkingen. Het gaat bij haar niet om een zuiver cosmetische ingreep, maar om correctie van de schade, die hoewel onvermijdelijk, door de behandeling is aangericht.
- 4.3. Tijdens de hoorzitting pleit verzoekster voor een ruimere uitleg van het begrip ‘verminking’.
- 4.4. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar de aangevraagde abdominoplastiek dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de polisvoorwaarden betreffende de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie, zoals geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Op grond van genoemd artikel komt een buikwandcorrectie alleen voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, of een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Van een verminking kan niet eerder worden gesproken, dan bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijks verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft verzoekster op het spreekuur gezien en is tot het oordeel gekomen dat geen sprake is van een verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Gezien voorgaande is de zorgverzekeraar van oordeel dat vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie op grond van de zorgverzekering niet mogelijk is. Voorts is de zorgverzekeraar van mening dat evenmin is gebleken van dermate bijzondere medische omstandigheden dat aanspraak zou kunnen bestaan op een gedeeltelijke vergoeding op grond van de aanvullende verzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De commissie stelt voorop dat in het geval van verzoekster niet kan worden gesproken van een vervolgooperatie, aangezien daarvan eerst sprake is indien deze ingreep noodzakelijk is om het beoogde en, naar medisch-deskundig oordeel, haalbare operatieresultaat te bereiken. In het onderhavige geval is dit resultaat destijds met de uitgevoerde colectomie bereikt. Naar het oordeel van de commissie moet de aangevraagde abdominoplastiek dan ook worden beschouwd als een op zichzelf staande plastisch-chirurgische ingreep.
- 7.2. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een abdominoplastiek, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.3. Op grond van artikel 12 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van kosten zoals geregeld in de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 20 is de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie opgenomen. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch

specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)*

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:
(...)

b. liposuctie van de buik; (...)

Door:
medisch specialist.

Verwijzing door:
huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:
ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.

Een machtiging wordt in artikel 1 onderdeel 33 van de zorgverzekering omschreven als een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt aan de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

- 7.4. De zorgverzekering is blijkens artikel 1 onderdeel 64 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. Verder bepaalt artikel 2.11 van de zorgverzekering dat de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) leidend zijn voor de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis bepalend.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van de abdominoplastiek en liposuctie van de buik stroken 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 Regeling zorgverzekering (Rzv), zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.
- 7.6. Verder merkt de minister in de toelichting op de wijziging van de Regeling zorgverzekering van 18 oktober 2006, voor zover hier van belang, het volgende op:

“Op mijn verzoek heeft het CVZ in overleg met de wetenschappelijke verenigingen van de relevante beroepsgroepen, de medische adviseurs van ZN, en de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars een medisch advies opgesteld. (...) In het medisch advies is aangegeven wanneer er van een zodanige ernstige functiebeperking of verminking sprake is. Met deze eenduidige uitleg van de deskundigen wordt bereikt dat abdominoplastieken alleen in die situaties voor rekening van de zorgverzekering komen. In de artikelsgewijze toelichting worden de medische indicaties beschreven.

Artikelsgewijs
Artikel 1

A

Een abdominoplastiek valt onder de Zvw-prestatie plastische chirurgie indien er sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door rheumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. Er is sprake van een verminking bij een abdominoplastiek indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bovenstaande voorbeelden. Een overhang van de buik valt niet onder deze definitie. Van functiebeperking is sprake in geval van: Onbehandelbaar smetten. Dit is een door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk. Een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan dertig moet zijn.”

- 7.7. De commissie is uit de aanvraag van de behandelend plastisch-chirurg van 8 januari 2007 – die voor de beoordeling leidend is – gebleken dat bij verzoekster sprake is van een vetschort en intertricho. Gesteld, noch gebleken is dat het daarbij gaat om “onbehandelbaar smetten”. Er kan dan ook niet worden gesproken van een ernstige functiebeperking.
- 7.8. Verder is de commissie – mede indachtig de toelichting op de wijziging van de Rzv – ook niet gebleken dat verzoekster verkeert in de situatie dat het vetschort kan worden aangemerkt als een verminking. Haar situatie is namelijk qua ernst niet vergelijkbaar met de in de hiervoor aangehaalde toelichting bij de wijziging van de Rzv genoemde voorbeelden. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster gepleit voor een ruimere uitleg van het begrip ‘verminking’. Hoewel zeker begrip bestaat voor de situatie van verzoekster, kan de commissie niet anders dan uitgaan van het begrip ‘verminking’, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden en de Rzv. De omstandigheid dat de problematiek van de buikhuid en het zeer ruim zitten ervan door medisch ingrijpen zijn veroorzaakt, maakt het laatste niet anders.
- 7.9. Op grond van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat een indicatie als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering ontbreekt. Mitsdien heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 december 2007,

Voorzitter