

Bindend Advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2007.01972
Zittingsdatum : 12 maart 2008

VOORLEGGER

Zaak: (2007.01972, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie)

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. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1 Partijen

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

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar,

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 4 april 2006 inzake afwijzing van vergoeding van een buikwandcorrectie.

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 ZorgVerzorgd, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Tevens zijn er aanvullende verzekeringen gesloten.
- 3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "rectus diastase met uitpuiling van vetweefsel". De behandelend zorgverlener 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 "correctie van de rectusdiastase, DBC-code: 110002310023" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 18 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te geven voor een buikwandcorrectie. Hierna: het verzoek.
- 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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 30 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Op 11 januari 2008 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 januari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 11 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3, van de Zvw. Het CVZ heeft bij brief van 1 februari 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 22 februari aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 maart 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ ..
- 3.10. Bij brief van 14 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 CZV bij brief van 19 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 van verzoekster

- 4.1. Verzoekster, een 57-jarige vrouw, heeft in 2003 een buikwandoperatie ondergaan, waarvan de kosten door de zorgverzekeraar zijn vergoed. Ook de correctie die nodig was tengevolge van pijnlijke littekenvorming en neuroomvorming in het linkerliesgebied in 2004 kwam voor vergoeding in aanmerking. Toen bleek dat er nog één operatie nodig was, werd deze afgewezen. Verzoekster wijst erop dat het hier geen cosmetische ingreep betreft maar een medisch noodzakelijke, aangezien zij lijdt aan een rectusdiastase. Deze is hoogstwaarschijnlijk de oorzaak van haar aanhoudende pijnklachten. Verzoekster heeft deze klachten zodra ze haar buikspieren aanspant. Tevens is verzoekster duidelijk beperkt in haar bewegingsuitslagen zoals zitten en zelfs bij het lopen.
- 4.2. Verzoekster ziet deze tweede buikwandcorrectie als een vervolgbehandeling op de eerste operatie uit 2003.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat zij in aanmerking komt voor vergoeding van een buikwandcorrectie .

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Op de verschillende aanvragen zijn de polisvoorwaarden van 2006 van toepassing. Onder de toen vigerende wetgeving is het niet mogelijk een buikwandplastiek te ver-

goeden vanuit de basisverzekering. Deze ingreep was expliciet uitgesloten van vergoeding in artikel 2.1 sub b van de Regeling Zorgverzekering.

- 5.2. Het standpunt van verzoekster dat het hier gaat om een rectusdiastase brengt geen verandering in dit standpunt. Overigens is het CVZ van mening dat een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft.
- 5.3. De zorgverzekeraar bestrijdt dat het hier gaat om voortgezette behandeling, aangezien de behandelend plastisch chirurg aangeeft dat de operatie uit 2003 een goed resultaat had.
- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert niet te kunnen overgaan tot vergoeding van de buikwandcorrectie.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg *en/of* hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor ingrepen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

"1 behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die 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, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (..)"*

artikel 8.4 lid 2 bepaalt:

Indien in de Regeling zorgverzekering vormen van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, dient hetgeen in die Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van deze overeenkomst. De Regeling zorgverzekering is te raadplegen op de website van zorgverzekeraar en wordt op verzoek toegezonden.

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. Artikel 2.1 lid b sluit expliciet abdominoplastiek uit van vergoeding.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In artikel 2.1 van de Rzv zoals dat luidde in 2006 was de abdominoplastiek opgenomen onder de uitgesloten zorg. Met ingang van 1 januari 2007 is dit gewijzigd en valt de ingreep - onder strikte voorwaarden - onder de dekking van de zorgverzekering. Als mogelijke indicaties worden genoemd aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminking. Echter, aangezien de aanvragen van verzoekster dateren van vóór 31 december 2006, kan, gelet op de expliciete uitsluitingsgronden van de Rzv niet overgegaan worden tot vergoeding.
- 7.7. Onvoldoende aannemelijk is geworden dat het hier gaat om een voortgezette behandeling. Verzoekster is een belangrijke periode pijnvrij geweest. Een causaal verband met de eerste buikwandcorrectie is niet aangetoond en evenmin is aannemelijk geworden dat na de eerste buikwandcorrectie het normaal te verwachten resultaat niet is behaald en op grond daarvan de aangevraagde ingreep noodzakelijk is.
- 7.8. 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