

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer	: ANO08.183
Zittingsdatum	: 23 juli 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.183 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 14 februari 2008 de aanvraag voor een buikwandcorrectie (abdominoplastiek) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was verzoekster ten tijde van de onderhavige aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis de Uitgebreide Aanvullende Verzekering (hierna: de aanvullende verzekering). Zowel de zorgverzekering als de aanvullende verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.
- 3.2. De behandelend specialist verklaart in de machtigingsaanvraag van 17 januari 2008 aan dat verzoekster in januari 2007 een laparoscopische maagband ingebracht heeft gekregen. Als gevolg hiervan is zij van 115 naar 75 kilo afgevallen. Thans resteert abdominaal een huid- en vetsurplus, hetgeen leidt tot smetten van de navel. In verband hiermee is voorgesteld onder algehele anesthesie een correctie van het huid- en vetsurplus uit te voeren in de vorm van een abdominoplastiek.
- 3.3. De machtigingsaanvraag voor de abdominoplastiek (met DBC-code: 04.11.00.0231.0023) is door de zorgverzekeraar bij brief van 14 februari 2008 afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster megedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier, gedateerd 15 april 2008, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de

ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een machtiging te geven voor de aangevraagde abdominoplastiek (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 28 mei 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juni 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 juni 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 juni 2008 schriftelijk meegedeeld eveneens niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 5 juni 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) – voor zover het geschil betrekking heeft op de zorgverzekering – verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 juli 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde abdominoplastiek. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar op 16 januari 2007 een maagbandje is geplaatst, welke behandeling door de ziektekostenverzekeraar is vergoed. Op dit moment is sprake van overhangend buikvel, waardoor de navel vaak ontstoken is. Volgens de plastisch-chirurg kan dit alleen met een operatie worden opgelost.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster niet in de situatie verkeert dat kan worden gesproken van een verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Mitsdien wordt niet voldaan aan de voorwaarden die de verzekeringsvoorwaarden stellen voor een abdominoplastiek.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende verzekering, een bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op (de vergoeding) van een abdominoplastiek. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikelen 12 van de zorgverzekering. Artikel 15 in combinatie met artikel 20 van de zorgverzekering regelt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Laatstgenoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving:

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;

(..)

6. abdominoplastieken als er sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid.

(...)

Door:

medisch specialist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.”

- 7.3. De zorgverzekering is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 lid 1 van de Zvw mag een zorgverzekering – samengevat – niet “meer of minder” bieden, dan bij of krachtens de wet is bepaald. Artikel 2.12 van de zorgverzekering bepaald dat de Zvw en het Bzv leidend zijn voor de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden en dat bij interpretatieverschillen de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis bepalend zijn.
- 7.4. De in de onderdelen 1 en 2 van de omschrijving in artikel 20 van de zorgverzekering opgenomen indicaties stroken met het geregelde in de artikelen 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv en 2.1 Rzv. Naast de hiervoor bedoelde indicaties kent onderdeel 6 van de omschrijving in artikel 20 van de zorgverzekering een afzonderlijke aanspraak op een specifieke behandeling, te weten de abdominoplastiek.
- 7.5. Mede gelet op de toelichting op de wijziging Rzv (staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211), kan van een lichamelijke functiestoornis, zoals bedoeld in onderdeel 2 van de omschrijving in artikel 20 van de zorgverzekering, sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwezig is

en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Niet gebleken is dat verzoekster onder behandeling is (geweest) van een dermatoloog. Zodoende is niet aannemelijk gemaakt dat verzoekster lijdt aan onbehandelbaar smetten.

- 7.6. Van een lichamelijk functiestoornis in de zin van de zorgverzekering kan ook sprake zijn ingeval van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is naar het oordeel van de commissie eerst sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. Zo is dit ook in de toelichting op de wijziging Rzv verwoord. Niet gebleken is dat bij verzoekster een dergelijke situatie aan de orde is.
- 7.7. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie kan van een verminking tengevolge van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zoals bedoeld in onderdeel 2 van de omschrijving in artikel 20 van de zorgverzekering, worden gesproken, in 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, waarbij valt te denken aan een misvorming die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt hier niet onder. Uit de door de plastisch-chirurg ingediende aanvraag, die in beginsel leidend is voor de beoordeling, blijkt niet dat verzoekster in de situatie verkeert dat gesproken kan worden van een verminking, in de zin van de zorgverzekering.
- 7.8. Verder is in de toelichting op wijziging Rzv ook opgenomen dat als voorwaarde voor een abdominoplastiek geldt dat de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan dertig is. Ook hiervan is in de situatie van verzoekster geen sprake.
- 7.9. Naast de hiervoor besproken indicaties, kent onderdeel 6 van de omschrijving in artikel 20 van de zorgverzekering ook een afzonderlijke aanspraak op abdominoplastieken. Deze aanspraak volgt voor een deel de specifieke voorbeelden uit de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 Rzv. Mede gezien het voorgaande verkeert verzoekster niet in de situatie dat bij haar sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbanding, dan wel van onbehandelbaar smetten in huidplooien. Verder blijkt uit de aanvraag van de plastisch-chirurg niet van een zeer ernstige bewegingsbeperking.
- 7.10. Gezien het voorgaande kan verzoekster aan de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen voor de aangevraagde abdominoplastiek.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.11. De door verzoekster afgesloten aanvullende verzekering biedt geen dekking voor de aangevraagde abdominoplastiek.

Slotsom

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 juli 2008,

Voorzitter