

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO08.082
Zittingsdatum	: 27 februari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.082, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 maart 2007 de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 12 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de aanvraag voor een abdominoplastiek wordt afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 23 mei 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging voor bovengenoemde ingreep dient af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 9 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 14 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw.
- 3.8 Op 14 augustus 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te

doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.9 Het CVZ heeft op 18 september 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 februari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 29 februari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker is metselaar van beroep. Bij het werken ondervindt hij klachten aan zijn buik, zoals irritatie van zweten in de huidplooien.
- 4.2 In de verklaring van de plastisch-chirurg van 22 februari 2007 is vermeld dat verzoeker vindt dat zijn buik te dik is. Verzoeker is fors afgevallen en weegt thans 93 kilo. Bij onderzoek is gebleken dat bij verzoeker sprake is van een duidelijke dermochalazie van het abdomen met een goed onderliggende musculatuur.
- 4.3 Ter zitting voert verzoeker aan dat hij een minderwaardigheidscomplex had en dat sinds hij geopereerd is hij daar geen last meer van heeft.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 20 van de zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoeker niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. Bij verzoeker is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard, met als onderscheidend criterium het al dan niet aanwezig zijn van onhandelbare smetten en ernstige bewegingsbeperking. Evenmin is sprake van een verminking als gevolg van een geneeskundige verrichting.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2007 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW van kracht. 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 geregeld 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).

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn opgenomen in 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:
a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.”

In artikel 20 lid 5, derde gedachtestreepje van de zorgverzekering is, voor zover van belang, bepaald:

“Uitgesloten behandelingen
het abdominoplastiek, tenzij 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 bewegingsvrijheidbeperking”.

- 7.3 Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering zijn de voorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4 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 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 prestatie op grond van de Zvw valt indien sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Om in aanmerking te komen voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) dient, volgens artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering sprake te zijn van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Van een verminking kan naar het oordeel van de commissie 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. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
- 7.7 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 huidplooi waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt - of een ernstige bewegingsbeperking. Van dit laatste is slechts 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 af te

leiden uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv. Uit de overgelegde stukken is niet gebleken dat bij verzoeker sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

- 7.8 Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering.
- 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, 7 maart 2008

Voorzitter