

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO07.095
Zittingsdatum	: 2 mei 2007

Zaak: ANO07.095, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (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 verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 januari 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 26 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor een abdominoplastiek wordt afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 20 februari 2007 heeft verzoekster 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 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 5 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 16 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 22 maart 2007 is verzoekster 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 College voor zorgverzekeringen heeft op 6 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 mei 2007 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster stelt dat zij de laatste jaren bewust gezonder is gaan leven. Hierdoor is zij 24 kilo afgevallen. Thans weegt verzoekster 64 kilo en heeft een BMI van 22. Verzoekster is hier zeer trots op en voelt zich fitter dan ooit. Door het verlies van 24 kilo lichaamsgewicht is een huidoverschot ontstaan, en wenst verzoekster een buikwandcorrectie te ondergaan. Volgens verzoekster is door de zorgverzekeraar alleen maar naar de geldende voorwaarden gekeken, terwijl niet is onderzocht of in het onderhavige geval een uitzondering mogelijk is op basis van humaniteit. Van verschillende kanten is verzoekster het advies gegeven om zelf smetplekken te creëren of haar buik open te krabben opdat er wonden zouden ontstaan. Verzoekster vindt dat dit indruist tegen alles waar zij voor staat, maar heeft nu het gevoel dat zij vanwege haar eerlijkheid wordt gestraft. De plastisch-chirurg verklaart dat verzoekster is aangewezen op een buikwandcorrectie.
- 4.2 Tot slot stelt verzoekster dat zij ook tevreden zou zijn met een gedeeltelijke vergoeding van 50 tot 75 procent. In dat geval zou zij met moeite het overige gedeelte kunnen sparen door dit jaar niet op vakantie te gaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 22.1 onder a van de zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. Bij verzoekster is niet gebleken van een verminking of van een functiebeperking. De zorgverzekeraar is ook niet gebleken van uitzonderlijke omstandigheden die reden zouden kunnen geven af te wijken van de voorwaarden.

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 van het 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 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn opgenomen in 22 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"Op verwijzing van de huisarts, medisch specialist of kaakchirurg bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien deze strekt tot 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;*
- c. (...)*
- d. (...)*
- e (...)."*

In artikel 30 lid 5 van de zorgverzekering is, voor zover van belang, bepaald:

"Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:

Voor 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 bewegingsvrijheid".

- 7.3 Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering zijn de voorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Op de verzekeringsvoorwaarden is Nederlands recht van toepassing. De verzekeringsvoorwaarden moeten worden uitgelegd en toegepast in overeenstemming met de Zvw, het Bzv en de daarop gebaseerde Rzv. Voor zover in de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar de Rzv, het reglement van de zorgverzekeraar of andere bijlagen, gelden deze als onderdeel van de overeenkomst. Deze zijn op aanvraag verkrijgbaar of te raadplegen op de website.
- 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. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, 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 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 22 van de zorgverzekering sprake te zijn van een verminking of ernstige functiebeperking.

Ten aanzien van de vraag of het gaat om een verminking, overweegt de commissie dat uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Kortom van verminking kan 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 verzoekster 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 huidplooï waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt - of een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking is in een situatie als de onderhavige ernstig indien die ontstaat doordat 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. Het voorgaande valt op te maken uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv.
- Op basis van de beschikbare stukken stelt de commissie vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar situatie sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 22 van de zorgverzekering.
- Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor (gedeeltelijke) vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering.

- 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, 11 juni 2007

Voorzitter