

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO08.070
Zittingsdatum	: 12 maart 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.070 (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 verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 28 maart 2007 de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) af te wijzen.

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 3.2. Verzoekster wenst aanspraak te maken op een machtiging voor een abdominoplastiek (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 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 bij brief van 4 september 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2008 aan verzoekster gestuurd.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Hiervan is door partijen gebruik gemaakt.
- 3.8. Bij brief van 23 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 1 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoekster af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 maart 2008 gehoord; verzoekster in persoon, de zorgverzekeraar telefonisch. 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 CVZ 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 De behandelend plastisch-chirurg van verzoekster heeft bij brief van 11 januari 2007 aan de zorgverzekeraar een aanvraag gedaan voor een abdominoplastiek. De behandelend plastisch-chirurg heeft verzoekster gezien in verband met status multiple zwangerschappen. Bij deze zwangerschappen heeft ook een tweelingzwangerschap plaatsgevonden met, helaas voor beide kinderen, een fatale afloop. Verder geeft verzoekster aan op 16-jarige leeftijd te zijn verkracht, hetgeen zowel geestelijk als lichamelijk van grote invloed is geweest.
- 4.2 Verzoekster stelt dat zij 20 kilo is afgevallen. Haar buik stoort haar – mede gezien de ernstig belaste problematiek uit het verleden – enorm, soms zo erg dat ze erover droomt om deze af te snijden. Volgens verzoekster zit haar buik haar in de weg en kost het haar moeite om adem te halen als zij zich actief inspannt.
- 4.3 Verzoekster kan de kosten van de buikwandplastiek niet (alleen) zelf dragen en stelt voor om eventueel de ene helft zelf te betalen en de zorgverzekeraar de andere helft.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Verzoekster is op spreekuur geweest bij de adviserend geneeskundige. Verwijzend naar de polisvoorwaarden komt de zorgverzekeraar tot de conclusie dat verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden voldoet.

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 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van plastisch chirurgie is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“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;*
- 3. (...).”*

- 7.2 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 63 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan 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.
- 7.3 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 artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld 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 op 1 januari 2007 in werking getreden wijziging van de Regeling zorgverzekering is in artikel 1 onder A bepaald dat een abdominoplastiek onder de verzekerde prestaties op grond van de Zvw valt indien sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking.
- 7.4 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5 Om in aanmerking te komen voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) dient, volgens artikel 20 van de zorgverzekering sprake te zijn van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 7.6 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 waar bij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt - of een ernstige bewegingsbeperking. Van het 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. Het voorgaande valt op te maken uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv.

- 7.8 Op basis van de beschikbare stukken constateert de commissie dat bij verzoekster geen sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering.
- 7.9 De door verzoekster aangevoerde psychische problemen, kunnen helaas niet tot een ander oordeel leiden.
- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 april 2008

Voorzitter