

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Plastische-chirurgie, buikwandcorrectie (abdominoplastiek)
Zaaknummer	: 2008.01192
Zittingsdatum	: 10 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01192 (Plastische-chirurgie, buikwandcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 25 september 2007 de aanvraag van een 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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende medische indicatie gesteld: status na maagband; van 135 naar 95 kg afgevallen; na 1 jaar stabiel gewicht veel functionele hinder buikwandsurplus; druk op sectiolitteken en smetten; wordt gehinderd bij actieve gezonde levensstijl." Naar aanleiding van de medische indicatie is bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie (dbc-code: 04110102310023). Bij brief van 25 september 2007 heeft de zorgverzekeraar de aanvraag afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 mei 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de buikwandcorrectie alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is

een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juli 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 30 juli 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een abdominoplastiek. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Bij brief van 22 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar de commissie laten weten af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9. Verzoekster is op 10 september 2008 gehoord, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster een verklaring van haar psychiater/psychotherapeut overgelegd. Een afschrift hiervan is op 11 september 2008, met het verslag van de hoorzitting, aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.10. Bij brief van 11 september 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van het tijdens de zitting door verzoekster overgelegde document, gezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat een en ander geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, na het plaatsen van een maagband te zijn afgevallen tot een BMI van 30, hetgeen al ruim een jaar volledig stabiel is. Zij stelt in de huidige situatie niet in staat te zijn op een normale wijze door het leven te gaan en dat haar maatschappelijk functioneren tot het nulpunt is teruggebracht. Er is onder meer sprake van smetten, een ingetrokken litteken ten gevolge van een eerdere sectio en rugklachten. Verzoekster verklaart bovendien ernstige hinder te ondervinden van de restanten van haar afvalproces. Vanaf november 2007 zit verzoekster ziek thuis. Verzoekster verklaart dat, hoewel haar huisarts al het mogelijke doet om haar psychische klachten te verlichten, de fysieke klachten sterk blijven domineren. Zij stelt dat de huidige situatie niet langer kan blijven voortbestaan en dat medisch ingrijpen nodig is. Verzoekster stelt in haar stelling gesteund te worden door haar huisarts, internist, plastisch-chirurg en fysiotherapeut.
- 4.2. Verder stelt verzoekster dat veel andere patiënten met een maagband of gastric bypass van de zorgverzekeraar wel een machtiging hebben gekregen voor een buikwandcorrectie, terwijl ook zij niet voldoen aan de criteria.

4.3. Ter zitting is door verzoekster, onder meer door overlegging van een verklaring van haar psychiater/psycholoog, benadrukt dat het huidoverschot leidt tot algehele malaise en psychische klachten. Verder heeft verzoekster ter zitting verklaard dat zij onlangs door de huisarts naar de dermatoloog verwezen is. Bij bezoek aan laatstgenoemde kon zij de fistels alleen op de foto's laten zien, omdat zij daar momenteel geen last van heeft.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige functiebeperking, aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminkingen die vergelijkbaar zijn met een derdegraads verbranding of onbehandelbaar smetten. Zodoende wordt niet voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden en komt de aangevraagde buikwandcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de onderhavige aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

7.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 7 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering in combinatie met de "lijst van aanspraken". Artikel 2, onderdeel c, van de "lijst van aanspraken" zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische-chirurgie en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"c Plastisch-chirurgische behandelingen

Omschrijving:

op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling 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; (...)

Zorgverlening:

medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Prestatie:

vergoeding van de kosten.

Verwijzing:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, vooraf op een gemotiveerde aanvraag van de behandelend medisch specialist tenzij [zorgverzekeraar]afspraken heeft gemaakt met het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Uitsluitingen:

(...)

• 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 beperking van de bewegingsvrijheid. Als voorwaarde geldt dat de body mass index gedurende minstens 12 maanden kleiner dan 30 is;

(...)"

- 7.3. De zorgverzekering is, volgens artikel 4 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw en het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (verder: Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringnemer ingevulde vragenformulier. 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.
- 7.4. Op de regeling ten aanzien van buikwandcorrecties, zoals hiervoor aangehaald, zien de artikelen 10,11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv en 2.1 Rzv.
- 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 artikel 2, onderdeel c, van de "lijst van aanspraken", 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 lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering kan ook sprake zijn ingeval van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is naar het oordeel van de commissie – in navolging van de ministeriële toelichting op de op dit onderwerp betrekking hebbende wijziging van de Rzv – sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Van een dergelijke situatie is bij verzoekster geen sprake. Een daartoe strekkende vraag in het "aanvraagformulier abdominoplastiek" is met "nee" beantwoord, terwijl geen andere omstandigheden zijn gesteld of gebleken die de commissie tot een ander oordeel brengen.
- 7.7. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie kan van een verminking tengevolge van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zoals bedoeld artikel 2, onderdeel c, van de "lijst van aanspraken", 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. De in het “aanvraagformulier abdominoplastiek” opgenomen daartoe strekkende vraag is ook met “nee” beantwoord.

- 7.8. Verder is in de toelichting op wijziging van de 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. Uit de overgelegde informatie (lengte: 172 cm en gewicht: 95 kg) blijkt immers dat verzoekster ten tijde van de aanvraag een BMI (gewicht in kg / [lengte in m]²) heeft van 32.
- 7.9. Voorts vormen psychische klachten, op grond van de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving waarop de verzekeringsvoorwaarden zijn gebaseerd, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.
- 7.10. Gezien het voorgaande kan verzoekster aan de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen voor de aangevraagde buikwandcorrectie.
- 7.11. Verzoekster heeft nog gesteld dat veel andere patiënten met een maagband of gastric bypass van de zorgverzekeraar wel een machtiging hebben gekregen voor een buikwandcorrectie, terwijl ook zij niet voldoen aan de criteria. Voor zover verzoekster hiermee beoogt te stellen dat zij gelijk behandeld dient te worden, kan deze stelling haar wegens gebrek aan feitelijke grondslag niet baten. Verzoekster heeft haar stelling immers niet nader onderbouwd, terwijl evenmin duidelijk is ten laste waarvan (zorgverzekering, aanvullende verzekering, coulancehalve, dan wel anderszins) de behandelingen waarop verzoekster doelt, worden verstrekt of vergoed, om welke indicaties het daarbij gaat en of het dezelfde zorgvorm betreft. Voorts is niet gebleken dat sprake is van een begunstigend beleid van de zorgverzekeraar. Evenmin is sprake van een “oogmerk tot begunstiging” van (een) bepaalde verzekerde(n) of van schending van de zogenoemde meerderheidsregel. Bij toepassing van laatstgenoemde regel gaat het erom of in de meerderheid van de met verzekerde vergelijkbare gevallen een juiste toepassing van de op voormelde regelgeving gebaseerde polisvoorwaarden achterwege is gebleven. Indien deze vraag bevestigend wordt beantwoord, dient deze – in de meerderheid van de vergelijkbare gevallen door de zorgverzekeraar gevolgde – gedragslijn ook in het geval van verzekerde te worden gevolgd. Aangezien verzoekster geen concrete gevallen heeft genoemd is toepassing van de meerderheidsregel in het onderhavige geval niet aan de orde.
- 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, 24 september 2008,

Voorzitter