

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie,
Zaaknummer	: ANO08.042
Zittingsdatum	: 27 februari 2008

VOORLEGGER

Zaak: ANO08.042, 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 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 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 na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 22 mei 2007.

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 Beter Af Polis(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 Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "forse dermatochalasis abdomon waarvan mechanische bezwaren. Na fors afvallen, nu lengte 1.70 m en een gewicht van 69 kg". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door verzoekster gewenste zorg, bestaande uit "een buikwandplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 8 oktober 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 7 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 januari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 9 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 18 januari 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 op 1 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 27 februari 2008 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar is op 27 februari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 29 februari 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 bij brief van 5 maart 2008 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 en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster is 30 kilo afgevallen. Zij heeft nu een stabiel bmi (= body mass index) dat al een jaar onder de 30 ligt. Er is geen sprake van smetten, maar verzoekster heeft wel fysieke klachten als gevolg van de hangende buikhuid. Zij ondervindt pijnklachten. Daarnaast veroorzaakt de dermatochalasis psychische klachten.
 - 4.2. 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 er bij verzoekster geen sprake is van verminking aangezien het huidsurplus niet gelijk te stellen is aan een derdegraads brandwond.
 - 5.2. Tevens is er geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis nu verzoekster geen last heeft van onbehandelbaar smetten en zij door haar buikschort ook niet beperkt wordt in haar bewegingen.
 - 5.3. De ervaren pijnklachten worden door de medisch adviseur, naar aanleiding van het onderzoek van verzoekster, als niet reëel beoordeeld.
 - 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is 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 aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturaverzekering, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor plastische-chirurgie is geregeld in artikel 27 van de voorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist indien de behandeling leidt tot correctie van:
- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- *(...).*

Voorwaarde

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.”

- 7.2. De regeling in artikel 27 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier
- 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. Geneeskundige zorg is, 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 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 lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In artikel 2.1 van de Rzv zoals het luidde in 2006, was de abdominoplastiek opgenomen onder de uitgesloten zorg. Met ingang van 1 januari 2007 is dit gewijzigd en valt de ingreep - onder zekere voorwaarden - onder de dekking van de zorgverzekering. Als mogelijke indicaties worden genoemd aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminking.

- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de volgende vraag: Is hier sprake van een verminking en/of aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 27 van de zorgverzekering, op grond waarvan overgegaan kan worden tot vergoeding van de gevraagde buikwandcorrectie?
- 7.7. Van een verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door derdegraads brandwonden. Een overhang van de buikhuid, al dan niet met striae, valt niet onder het begrip verminking in de zin van de zorgverzekering.
- 7.8. Van een lichamelijke functiestoornis om verband met de overhang van de buikwand kan sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten, hetgeen echter in het verzoek niet wordt aangevoerd.
- 7.9. Aanspraak op een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn ingeval van een ernstige bewegingsbeperking. Met name indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Dit is door verzoekster niet gesteld en is ook niet waar te nemen uit de overlegde, zich bij de stukken bevindende foto's.
- 7.10. Wat betreft de psychische problemen die verzoekster van de buik-overhang zou ondervinden merkt de commissie op dat deze niet door enig medisch oordeel zijn onderbouwt en afgezien daarvan niet vallen onder de dekking van de basisverzekering.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 26 maart 2008,

Voorzitter