

Bindend advies

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2008.01113
Zittingsdatum : 3 december 2008

Bindend advies

Zaak: 2008.01113, Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 Zvw, 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 29 februari 2008 de aanvraag voor vergoeding van kosten verbonden aan 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 Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering gesloten, welke echter geen dekking voor het gevraagde kent en verder buiten beschouwing zal blijven.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "smetplekken onder huid/vetsurplus abdomen bij een lengte van 1.58 en een gewicht van 67 kilo na 32 kilo gewichtsvermindering". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door hem gewenste zorg bestaande uit "abdominoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 april 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 25 april 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het ver-

zoek).

- 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 de commissie bij brief van 9 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 17 november 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 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 14 november 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 geen sprake is van onbehandelbaar smetten noch van andere aantoonbare functiestoornissen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 november 2008 aan partijen gezonden.
Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 november 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 3 december 2008 in persoon gehoord. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 december 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden 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 4 december 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij in 2004 een maagband heeft gekregen, welke is vergoed door de zorgverzekeraar. Hierdoor is zij 32 kilogram afgevallen. In juni 2007 is haar maagband weer bijgespoten. Verzoekster is als gevolg daarvan afgevallen tot haar huidige gewicht van 65 kilo, met een BMI van 26. De consequentie is wel dat haar buik is gaan hangen. Zij lijdt onder het feit dat continu sprake is van huid op huid contact. Zij vindt dit niet hygiënisch. Bij de huid komt geen lucht. De huid gaat constant zweten bij inspanning en warm weer.
- 4.2. Iedere zomer heeft verzoekster last van wondjes in haar buikhuidplooi. Haar buik is voor verzoekster ook een psychologisch probleem aan het worden.

4.3. In het verleden was een hangende buikplooi van 5 centimeter al genoeg om in aanmerking te komen voor vergoeding van een buikwandcorrectie. Als de zorgverzekeraar een maag band vergoedt, weet men dat iemand vervolgens een hangbuik krijgt.

4.4. Verzoekster verklaart ter zitting dat zij voor haar huidproblemen niet onder behandeling staat van een dermatoloog of een andere arts.

4.5. 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 verminking. Evenmin is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, terwijl ook onbehandelbaar smetten niet is aangetoond, aangezien de buikhuid ten tijde van het medisch spreekuurbezoek gaaf was.

5.2. 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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De zorgverzekering betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering.

Artikel 2 lid c van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen bestaat.

7.2. De regeling in artikel 2 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv 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 .

7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.5. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster de kosten verbonden aan een buikwandcorrectie te vergoeden.

- 7.6. Een buikwandcorrectie komst slechts voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in artikel 2 lid c van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering:

"c Plastisch-chirurgische behandelingen

op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de be-

handeling 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;

Van functiebeperking is - onder meer gezien de toelichting op de Rzv - sprake in het geval van onhandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen dient duidelijk te objectiveren zijn. In het onderhavige geval is gesteld noch gebleken dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten. Tijdens de zitting heeft verzoekster bovendien verklaard niet in behandeling bij een dermatoloog te zijn. Een ernstige bewegingsbeperking is evenmin aan de orde, nu niet is gebleken dat de buikschort ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Derhalve kan verzoekster geen aanspraak ontlenen aan artikel 2 lid c sub a van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering.

- 7.7. Van verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichtingen is geen sprake, zodat verzoekster ook geen aanspraak kan ontlenen aan artikel 2 lid c sub b van de "Lijst van aanspraken" 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, 17 oktober 2008,


Voorzitter