

t.

t

t

t

t

J

t

t.

1A

# BINDEND ADVIES

t

t

t

t

●

t.

t

t

1.

t

t

t

t

t

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 2007.1339  
Zittingsdatum : 9 januari 2008

t

1.

t

t

t

t

t

Zaak: 2007.01339 (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, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 1 juni 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een buikwandcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.

3.2. Bij brief van 1 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de kosten van een buikwandcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brieven van 13 juni 2007 en 27 september 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van een buikwandcorrectie alsnog te vergoeden (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 1 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Bij brief van 15 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de

Zww.

- 3.8. Op 15 november 2007 is verzoeker 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 verzoeker op 22 november 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 28 november 2007 kenbaar heeft gemaakt niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 10 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, op de grond dat een indicatie voor de verzochte behandeling ontbreekt. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden .

#### 4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 26-jarige man. In juli 2006 heeft hij op eigen kosten een liposuctie aan zijn buik ondergaan. Deze ingreep heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd, waardoor een verminking is ontstaan. Ondanks actief sporten ondervindt verzoeker pijn, zodat sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Momenteel ondervindt verzoeker niet alleen lichamelijke klachten, maar ook psychische klachten.
- 4.2. Verzoeker concludeert dat hij aan de voorwaarden van de zorgverzekering voldoet om de kosten van de buikwandcorrectie vergoed te krijgen.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking kan komen indien sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking in de zin van de polisvoorwaarden.
- 5.2. De ontevredenheid van verzoeker over het resultaat van de door hem ondergane liposuctie kan er niet toe leiden dat sprake is van een verminking in de zin van de zorgverzekering. Weliswaar heeft een geneeskundige verrichting plaatsgevonden, maar deze heeft niet tot een verminking, als bedoeld in de polisvoorwaarden, geleid.
- 5.3. Op de door verzoeker gestuurde foto's is een gering huidsurplus van de buik te zien, dat in lichte mate overhangt. Het is niet mogelijk dat dit een reden kan zijn voor constante pijn. Smetten worden niet genoemd en gezien de lichte overhang lijkt dit ook niet aannemelijk. Derhalve is geen sprake van een ernstige lichamelijke functiestoornis .
- 5.4. Tot slot wijst de zorgverzekeraar erop dat psychisch lijden geen indicatiegrond is op grond waarvan aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. De zorgverzekeraar concludeert dat het verzoek terecht is afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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

## 7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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 gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. In artikel 8.4 lid 1 sub b wordt geregeld wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant bepaalt dit artikel dat:

*"behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die 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, ongeval of geneeskundige verrichting;*

*(. . .)"*

7.3. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen zijn opgenomen.

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

7.6. Om in aanmerking te komen voor een buikwandcorrectie dient volgens artikel 8.4 lid 1 sub b 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 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. Van een verminking in voorgaande zin is bij verzoeker geen sprake.

- 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.
- 7.8. Nu uit het dossier niet blijkt van de betrokkenheid van een dermatoloog, dan wel dat pogingen zijn ondernomen het smetten conservatief te behandelen, heeft verzoeker naar het oordeel van de commissie niet voldoende aannemelijk gemaakt dat in zijn situatie sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 7.9. Volgens de toelichting op de wijziging van de Rzv is van een ernstige bewegingsbeperking sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Gesteld noch gebleken is dat een dergelijke situatie zich bij verzoeker voordoet.
- 7.10. Op basis van de beschikbare stukken stelt de commissie vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat in zijn situatie sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Het psychische leiden dat verzoeker heeft aangevoerd, vormt evenmin een indicatie op grond waarvan de behandeling ten laste van de zorgverzekering kan worden ondergaan.
- 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, 9 januari 2008

Voorzitter