

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2007.2643
Zittingsdatum : 28 mei 2008

Zaak: 2007.2643 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, 2.4 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 17 oktober 2007 een buikwandcorrectie niet te vergoeden.

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 Zorg-op-maatpolis (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: "fors buikwandsurplus, waarvan ze veel hinder ondervindt. Tevens bestaan er regelmatig smetklachten rondom de navel en een geringe rectus diastase.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een "buikwandcorrectie met navelverplaatsing en reven van de fascie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 oktober 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 19 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven .

3.4. Bij brief van 6 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de aanspraak alsnog moet inwilligen, 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 5 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 april

2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 april 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden .
- 3.8. Bij brief van 10 april 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 7 mei 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat verzoekster niet voldoet aan de geldende voorwaarden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 mei 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 mei 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 3 juni 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 op 10 juni 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 door een ziekte en nalatigheid van de huisarts veel is aangekomen en vervolgens weer is afgevallen. Hierdoor heeft zij een teveel aan buikhuid. Verzoekster stelt, dat bij haar wel degelijk sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Door haar teveel aan buikhuid wordt zij belemmerd in haar werk. Tevens heeft zij last van smetten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat bij haar geen sprake is van een verminking.
- 4.3. 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 verwijst naar de geldende wet- en regelgeving en de daarop gebaseerde zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de voorwaarden voldoet. Verzoekster heeft op verzoek van de zorgverzekeraar foto's en aanvullende informatie toegezonden. Uit deze stukken is toen niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard, met als onderscheidend criterium het al dan niet aanwezig zijn van onhandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Er is ook geen sprake van een verminking.
- 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

*"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;
(. . .)"*

- 7.2. Artikel 20 lid 5 sub b van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:

*"(. . .);
- 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 bewegingsvrijheid;
(. . .)"*

- 7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (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. 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. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

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

- 7.6. In geschil is de vraag, of hier sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Ter zitting heeft verzoekster aangegeven dat in haar geval niet van een verminking kan worden gesproken, zodat de commissie dit aspect laat rusten.

- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis kan sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door behandeling door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, dat 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. In casu is wel gesteld dat verzoekster last heeft van smetten, voornamelijk in de zomer, maar niet dat het onbehandelbaar smetten betreft. Weliswaar is verzoekster door de huisarts behandeld, maar niet gezien door een dermatoloog, zodat niet niet aannemelijk is gemaakt dat verzoekster lijdt aan onbehandelbaar smetten.

7.8. Een indicatie in de zin van een lichamelijke functiestoornis voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn ingeval van een ernstige bewegingsbeperking, hetgeen zich - naar vastgesteld criterium - eerst kan voordoen indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. Van een dergelijke situatie is bij verzoekster, die wel stelt een bewegingsbeperking te hebben in haar werk, niet gebleken, ook niet uit de overgelegde foto's.

7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8 Het bindend advies

De commissie wijst het verzoek af.

8.1.

Zeist, 11 juni 2008

Voorzitter