

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer	: 2008.00621
Zittingsdatum	: 24 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00621 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek)

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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 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 24 september 2007 de aanvraag voor een abdominoplastiek (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 Zorgverzekering (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). Verzoekster was tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Status na abdominoplastiek (04); sindsdien nog afgevallen, veel last van abdomaal huidsurplus, smetten+; l. 1,68m; g. 75 kg." Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit een "abdominoplastiek met navelreïnsertie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 februari 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 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 was 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 10 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 1 augustus 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 26 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor een buikwandcorrectie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 24 september 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 25 september 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 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 bij haar in het verleden een maagband is geplaatst. In de afgelopen zes jaar is zij ca. 60 kg afgevallen. Ruim drie jaar geleden is bij haar een abdominoplastiek uitgevoerd. Deze leidde echter niet tot een fraai resultaat. Verzoekster meent dat in haar geval voor deze ingreep opnieuw een indicatie bestaat, nu de verminking het gevolg is van een medische verrichting. Zij tekent verder aan dat zij kampt met diverse medische klachten. Zo is sprake van diabetes, wisselende bloeddruk, brandend maagzuur en stress. Deze klachten zijn volgens verzoekster terug te voeren op de problemen met haar buik. Ondanks hygiënische maatregelen, heeft zij ook last van een “stinkende navel.”
- 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 voor de aangevraagde behandeling een indicatie vereist is. Gedacht kan daarbij worden aan verminking of aan aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Een overhang van de buik kan niet als verminking worden aangemerkt. Voor aantoonbare lichamelijke functiestoornissen moet worden gedacht aan onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Het laatste is het geval indien het buikschort ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt.

In de situatie van verzoekster is het een, noch het ander aan de orde.

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

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van daartoe door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch en/of reconstructieve chirurgie bestaat. De bepaling luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving:

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze 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, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...).”*

- 7.3. De zorgverzekering is, volgens artikel 1 onder 64, een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Lid 1 onder b bevat de indicaties met betrekking tot de behandeling van plastisch-chirurgische aard.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op de in september 2007 aangevraagde behandeling, te weten een abdominoplastiek met navelreïnsertie.

Ten aanzien van de abdominoplastiek, zoals aangevraagd, geldt dat deze in het jaar 2006 expliciet van vergoeding was uitgesloten. Met ingang van 1 januari 2007 is dit evenwel veranderd. De Minister van VWS merkt daarover in de toelichting op de wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv) van 18 oktober 2006 daarover het volgende op:

“Op mijn verzoek heeft het CVZ in overleg met de wetenschappelijke verenigingen van de relevante beroepsgroepen, de medische adviseurs van ZN, en de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars een medisch advies opgesteld. (...) In het medisch advies is aangegeven wanneer er van een zodanige ernstige functiebeperking of verminking sprake is. Met deze eenduidige uitleg van de deskundigen wordt bereikt dat abdominoplastieken alleen in die situaties voor rekening van de verzekering komen. Inde artikelsgewijze toelichting worden de medische indicaties beschreven.

(...)

Artikelsgewijs

Artikel I

A

Een abdominoplastiek valt onder de Zvw-prestatie plastische chirurgie indien er sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door rheumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. Er is sprake van verminking bij een abdominoplastiek indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bovenstaande voorbeelden. Een overhang van de buik valt niet onder deze definitie. Van functiebeperking is sprake in geval van : Onbehandelbaar smetten. Dit is een door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk. Een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen. De Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner of gelijk aan dertig moet zijn.”

- 7.7. In de situatie van verzoekster is niet gebleken van verminking, zoals hiervoor omschreven.

Verder is niet gebleken dat een onbehandelbaar smetten. Weliswaar wordt bij de aanvraag melding gemaakt van smetten, maar uit de stukken in de procedure is gesteld noch gebleken dat verzoekster daarvoor onder behandeling staat of heeft gestaan van een dermatoloog.

Een ernstige bewegingsbeperking is evenmin het geval, nu – ook uit eigen waarneming van de commissie – uit de door de zorgverzekeraar overgelegde foto's blijkt dat het buikschort niet ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt.

- 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, 2 oktober 2008,

Voorzitter