

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie (abdomino-plastiek)
Zaaknummer : 2007.1458
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: 2007.1458, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie (abdominoplastiek)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

De bestreden beslissing

2. Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 maart 2007 inzake het niet verstrekken van een buikwandcorrectie (abdominoplastiek) ten laste van de zorgverzekering.

Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) .

3.2. Bij brief van 9 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de door hem gevraagde buikwandcorrectie niet voor verstrekking in aanmerking komt.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 28 juni 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar gevraagde buikwandcorrectie te verstrekken.

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 13 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 26 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 26 september 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 en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 5 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 14 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 20 november 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is een 37 -jarige man die volgens zijn behandelend arts bekend is met adenomateuze polyposis coli, waarbij hij als extra-intestinale manifestatie het syndroom van Cushing doormaakte. Door dit ziektebeeld heeft hij last gehad van een progressieve gewichtstoename van ongeveer 25 kilo. Na de verwijdering van zijn bijnier is hij thans in complete remissie. Na de behandeling heeft een fors gewichtsverlies plaatsgevonden waardoor een behoorlijk overschot van de buikhuid is ontstaan. Hij weegt momenteel 85 kilo bij een lengte van 1.90 meter. Dit gewicht is al geruime tijd stabiel.
- 4.2. Verzoeker stelt de aandoening, zijn gewichtstoename en -verlies heeft geleid tot een ernstige verminking. De buikhuid zit vol striae. Hij ervaart zijn uiterlijk ten gevolge van deze problematiek van zijn buikhuis als psychisch zeer belastend. Wat het meest stoort in de afwijzing is het feit dat de gewichtstoename het gevolg was van een ziekte, en niet door zijn eigen toedoen komt.
- 4.3. Voorts meent hij dat een niet gerechtvaardigd onderscheid wordt gemaakt aangezien een kennis van hem wél een machtiging heeft gekregen voor een buikwandcorrectie. Verzoeker komt tegen de achtergrond van bovenstaande tot de conclusie dat de door hem gevraagde buikwandcorrectie verstrekt dient te worden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de situatie van verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Er is geen sprake van onbehandelbaar smetten en de overhang van de buik is niet van dien aard dat gesproken kan worden van een ernstige bewegingsbeperking.

5.2. De zorgverzekeraar heeft begrip voor de gevoelens van sociale en psychische belemmeringen die verzoeker ervaart, doch meent dat dit geen reden is om tot vergoeding over te gaan .

5.3. De meegezonden machtiging van de kennis van verzoeker is een door een andere zorgverzekeraar verstrekt, op basis van een coulanceregeling. Daaraan kan verzoeker geen rechten ontleen.
De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de buikwandcorrectie niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

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.

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 voorwaarden van de zorgverzekering. In artikel 8.4 lid 1 en onder b wordt geregeld wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt dit artikel het volgende in:

"1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals (. . .) medisch-specialisten (. . .) die plegen te bieden (. . .), met dien verstande dat:

b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt ter 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. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verze-

kerden 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. Tot 1 januari 2007 was de abdominoplastiek onder de uitsluitingen van artikel 2.1 van de Rzv opgenomen. Met ingang van genoemde datum behoort de ingreep, echter onder stringente voorwaarden, tot de verzekerde prestaties ingevolge de Zvw. Blijkens de toelichting op de wijziging dient sprake te zijn van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Volgens de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv, kan van een aantoonbare lichamelijke functiebeperking worden gesproken in geval van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooiën dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, 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. Als de oorzaak van het smetten is gelegen in het onvoldoende treffen van hygiënische maatregelen, is van onbehandelbaar smetten geen sprake.
Uit het dossier niet blijkt niet van de betrokkenheid van een dermatoloog, en evenmin dat pogingen zijn ondernomen het smetten conservatief te behandelen. Dit leidt tot het oordeel dat niet gebleken is dat sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 7.8. Een indicatie voor een abdominoplastiek kan voorts aanwezig zijn ingeval van een ernstige bewegingsbeperking. Van een ernstige bewegingsbeperking is naar het oordeel van de commissie sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. Zo is dit ook in de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv verwoord. Een dergelijke situatie bij verzoeker is gesteld noch gebleken uit het overgelegde fotomateriaal.
- 7.9. Van een 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. Er is in dit verband sprake van een verminking indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid, al dan niet met striae, valt hier niet onder.
- 7.10. Het beroep op het gelijkheidsbeginsel faalt. Zorgverzekeraars dienen op basis van de polisvoorwaarden te toetsen of een verzekerde in aanmerking komt voor (vergoeding van) zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn wat betreft de zorgverzekering gebonden aan dezelfde wet- en regelgeving. Zij mogen niet meer of minder bieden dan de regelgeving hen toestaat. Zulks brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van zorg als de polisvoorwaarden van de zorgverzekering daarvoor geen dekking bieden, ook niet als andere zorgverzekeraars dat - om welke reden ook - wel doen. Slechts indien een zorgverzekeraar een beleid voert waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzeke-

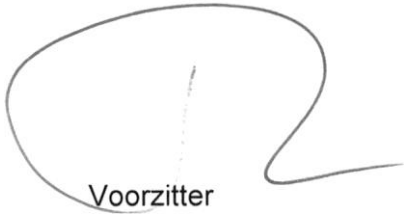
ring is toegestaan kan een verzekerde van die zorgverzekeraar op dat beleid een beroep doen. Aangezien verzoeker zich slechts beroept op het beleid van een andere zorgverzekeraar, kan hem dat niet baten .

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, 21 november 2007,



Voorzitter