

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer	: 2008.00279
Zittingsdatum	: 23 juli 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00279 (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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 17 januari 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: "rectusdiastase zeer fors en huidsurplus ten gevolge van tweemaal zwangerschap". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een "buikwandcorrectie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 3 april 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 22 januari 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 29 mei 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juni 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 juni 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 4 juni 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 20 juni 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een vermindering die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbaar smetten in de huidplooien of van een zeer ernstige bewegingsbeperking. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 3 juli 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 juli 2008 gehoord, waarbij de zorgverzekeraar telefonisch aan de hoorzitting heeft deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Tijdens de hoorzitting zijn door verzoekster aanvullende documenten overgelegd. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gezonden, met de mogelijkheid daarop te reageren. Bij brief van 28 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar de commissie meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Een afschrift hiervan is op 28 augustus aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Bij brief van 28 augustus 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de tijdens de hoorzitting en nadien ontvangen stukken, toegezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 1 september 2008 de commissie meegedeeld dat een en ander 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 haar zwangerschappen een buikspierscheuring en een navelbreuk heeft opgelopen. Dit zijn volgens verzoekster de oorzaken van haar misvormde buik. Verzoekster stelt dat zij er niets aan kon doen dat haar buikspier is gescheurd en zij een navelbreuk heeft opgelopen. Zij vindt dat de behandeling van dit soort onvoorziene omstandigheden voor vergoeding in aanmerking dient te komen.
- 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 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 en/of een verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering kan sprake zijn ingeval van ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is naar het oordeel van de commissie – mede indachtig de toelichting op de wijziging van de Rzv (Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211) – eerst sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt. Uit de overgelegde foto's, noch anderszins is gebleken dat bij verzoekster van een dergelijke situatie sprake is.
- 7.8. Van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering kan - mede indachtig vorengenoemde toelichting op de wijziging van de Rzv – ook sprake zijn in geval van onbehandelbaar smetten. In de procedure is daarvan niet gebleken.
- 7.9. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie kan eerst van een verminking tengevolge van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zoals bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering, worden gesproken, in 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, waarbij valt te denken aan een misvorming die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid – gelijk bij verzoekster – valt hier niet onder.
- 7.10. Gezien het voorgaande kan verzoekster aan de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen voor de aangevraagde buikwandcorrectie (abdominoplastiek).
- 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, 1 oktober 2008,

Voorzitter