

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer	: 2008.01809
Zittingsdatum	: 3 december 2008

Zaak: 2008.01809, 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 12 juni 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). Tevens was verzoekster destijds aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "slappe, hangende buikwand, in toenemende mate last van smetten". De behandelend plastisch chirurg heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 juni 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 7 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 augustus 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 1 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en ziektekostenverzekeraar hebben op 13 oktober respectievelijk 17 november 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 oktober 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 29 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat verzoekster geen indicatie heeft voor een abdominoplastiek. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 december 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 3 december 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 bij brief van 5 december 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. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij al jaren kampt met 10 kg overgewicht. Hoewel zij voldoende beweegt en op haar voeding let, hangt aan haar buik "een schort van vet en huid". Verzoekster benadrukt dat zij zich op haar leeftijd van 62 jaar niet meer druk maakt om het gewicht of figuur. Zij ondervindt echter problemen bij het bukken, en als het warm is krijgt zij last van een vreselijk brandende huiduitslag, die zij behandelt met een zinkzalf. Ook past haar kleding niet op een normale manier. In de aanvraag van 26 april 2007 wordt door de behandelend arts melding gemaakt van een "slappe hangende buikwand" en toenemende last van smetten.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

Onder verwijzing naar de toepasselijke polisvoorwaarden stelt de zorgverzekeraar, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de aangevraagde behandeling alleen voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt indien er een indicatie is. Een dergelijke indicatie ontbreekt, nu de smetplekken niet continu aanwezig zijn en niet is gebleken van onbehandelbaar smetten. Evenmin is gebleken van een bewegingsbeperking. Ook is de ingreep niet doelmatig zolang verzoekster overgewicht heeft. Zij weegt 94 kg; dit dient echter minder dan 85 kg te zijn.

- 5.1. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.
Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
(...)”

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 65 een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor 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.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Lid 1 onder b bevat de indicaties met betrekking tot de behandeling van plastisch-chirurgische aard.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op de op 26 april 2007 aangevraagde behandeling, aangeduid als een “abdominoplastiek”.
Ten aanzien van de buikwandcorrectie, 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 in de toelichting op de wijziging van de 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. In de 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 aangezichtsenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. Er is sprake van een 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 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.”

- 7.6. In de situatie van verzoekster is niet gebleken van verminking, zoals hiervoor omschreven. Verder is gesteld of gebleken dat sprake is van onbehandelbare smetplekken. Uit de stukken blijkt niet van een behandeling door een dermatoloog. Een ernstige bewegingsbeperking is evenmin aan de orde, aangezien niet is gebleken dat de buikschort ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Naast het ontbreken van een indicatie, voldoet verzoekster evenmin aan de eis dat de Body Mass Index (BMI) gedurende ten minste twaalf maanden kleiner of gelijk aan dertig moet zijn. Uit de aanvraag blijkt van een lengte van 1.68m en een gewicht van 94 kg, hetgeen leidt tot een BMI van 33,3.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2008,

Voorzitter