

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische-chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2007.1880
Zittingsdatum : 27 februari 2008

Zaak: 2007.1880 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,
in deze vertegenwoordigd door C te D

tegen

E te F , hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 21 augustus 2007.

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: "keloid tot boven de navel een diastase buikwand na 6 gynaecologische ingrepen. Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "abdominoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Bij brief van 31 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

3.4. De commissie heeft namens verzoekster aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven .

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 20 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op

26 november 2007 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 januari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden .
- 3.8. Bij brief van 10 januari 2007 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 25 januari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 februari 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 februari 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 12 maart 2008 de commissie mondeling 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 haar medische situatie inmiddels zodanig is verslechterd, dat zij gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard. Zij wordt ernstig beperkt in haar bewegingsvrijheid.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster heeft zes operaties ondergaan waarvan de laatste het verwijderen van haar baarmoeder betrof. Zij heeft nu veel ruimte in haar buik en dat geeft problemen bij het zitten en staan. Verzoekster begrijpt niet waarom de medisch adviseur van de zorgverzekeraar haar niet heeft onderzocht.
- 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 wetgeving en de daarop gebaseerde zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de voorwaarden voldoet. Verzoekster is op 21 mei 2007 bij de adviserend geneeskundige op diens spreekuur geweest. Bij verzoekster 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 stelt vervolgens dat een abdominoplastiek voor behandeling van de pijnklachten van het litteken, ondoelmatig (onnodig duur) is en de pijnklachten ook kunnen worden verholpen met een littekencorrectie. Hiervoor moet echter wel een nieuwe aanvraag worden ingediend.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een medisch onderzoek niet noodzakelijk is geacht, omdat de situatie van verzoekster duidelijk is en de overgelegde foto's duidelijk zijn.

5.4. 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:

*n (. . .);
- 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).

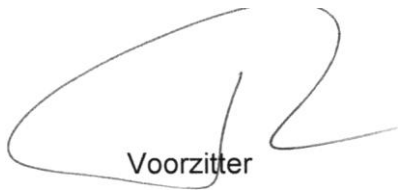
7.4. Artikel 11, lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij 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. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de volgende vraag: Is hier sprake van een verminking en/of aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering?

- 7.7. Van een verminking kan worden gesproken, in geval van 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. 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, valt hier niet onder te begrijpen.
- 7.8. Van een lichamelijke functiestoornis kan sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien 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. In casu is gesteld noch gebleken dat verzoekster lijdt aan onbehandelbaar smetten.
- 7.9. Voorts kan op grond van de regelgeving en de toelichting daarop pas van een functiestoornis worden gesproken indien sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. Verzoekster heeft hinder bij het zitten en staan als gevolg van de ruimte in de buikholte vanwege de baarmoederverwijdering. Dit is echter niet te beschouwen als een ernstige bewegingsbeperking. De commissie is tot dit oordeel gekomen mede gezien de overgelegde foto's die een zekere buikoverhang vertonen, maar die zich niet tot een ernstige bewegingsbeperking laten verklaren. De commissie ziet geen aanleiding tot nader medisch onderzoek ondanks het bepleiten daarvan.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 maart 2008


Voorzitter