

ANONIEM ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie en abdo- minoplastiek
Zaaknummer	: 2008.01362
Zittingsdatum	: 10 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01362, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie en abdominoplastiek

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (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: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 28 januari 2008 de aanvraag voor een littekencorrectie en een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker 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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoeker is tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoeker gewenste zorg bestaande uit een "littekencorrectie en buikwandplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 april 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 juni 2008 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek was

een afschrift van de door verzoeker 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 11 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 augustus 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 29 juli 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 8 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor een abdominoplastiek. Wat betreft de aangevraagde littekencorrectie kon het CVZ op basis van de voorhanden zijnde informatie geen medisch oordeel geven. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 20 augustus 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 10 september 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij in het verleden diverse operaties heeft ondergaan, onder andere in verband met een buikvliesontsteking. Er is toen een stoma aangelegd. In juni 2007 is de stoma verwijderd. Nadien is de buikwand weer opengemaakt vanwege een ontsteking. Verzoeker is toen behandeld met antibiotica. De wond is echter niet goed genezen en vergt voortdurende aandacht.
Bij verzoeker zijn ook twee knieprothesen geplaatst. Hij vreest dat een eventuele infectie van de buik ook gevolgen heeft voor deze prothesen.
- 4.2. Naast een niet geheel genezen wond, kampt verzoeker met pijnklachten en een ernstige misvorming van de onderbuik. Voorts stelt hij slecht te slapen door de huidflap, hetgeen tot vermoeidheid leidt. Doordat de huidflap op de blaas drukt ondervindt verzoeker ook problemen met het plassen. De situatie is voor hem psychisch erg belastend.
Verzoeker merkt nog op dat uitsluitend een littekencorrectie volgens de behandelend specialist geen uitkomst biedt.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangegeven dat intussen toestemming werd verleend voor de littekencorrectie, zodat het geschil beperkt blijft tot de aangevraagde buikwandplastiek.
Voorts heeft verzoeker nader toegelicht dat de problemen met de blaas niet het gevolg zijn van een verslapping van de bekkenbodemspieren, maar van de huidflap. De

behandelend artsen zijn desgevraagd bereid hierover een verklaring af te geven. Dat de zorgverzekeraar hen daartoe niet heeft benaderd bevreemdt verzoeker.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 sprake moet zijn van een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekeringswet. Er kan daarbij met name worden gedacht aan 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen' en 'verminderingen'. Als het gaat om een buikwandcorrectie, kan eerst van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van een ernstige functiebeperking worden gesproken indien een onbehandelbaar smetten aan de orde is, dan wel het buikschort in staande positie een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. In de situatie van verzoeker is het een noch het ander aan de orde. Om van vermindering te kunnen spreken, moet deze in ernst vergelijkbaar zijn met bijvoorbeeld een derdegraads verbranding, hetgeen hier niet het geval is.

Indien een indicatie als hiervoor bedoeld al aanwezig is, geldt bovendien als bijkomende voorwaarde dat de BMI (=body mass index) ten minste gedurende twaalf maanden lager dan dertig moet zijn. Verzoeker voldoet hier niet aan; zijn BMI is 34,3. De uit te voeren behandeling is daarmee niet doelmatig.

De zorgverzekeraar voegt aan het voorgaande nog toe dat de gestelde blaaszwakte vermoedelijk geen causaal verband heeft met het buikschort en hoe dan ook geen indicatie vormt voor de buikwandcorrectie. Dit laatste geldt evenzeer voor de psychische klachten en schaamtegevoelens.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar nog aangevoerd dat verzoeker is gezien door de medisch adviseur. Vanwege diens bevindingen bestond er geen noodzaak verdere informatie op te vragen bij de behandelende sector.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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 zorg van daartoe door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekeringswet bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

In artikel 20 lid 5 onder b is vervolgens opgenomen 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 bewegingsbeperking.

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.3. 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 Bzv. Het eerste lid onder b van dat artikel 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 verzoeker aanspraak kan maken op de in december 2007 aangevraagde behandeling, aangeduid als "littetekencorrectie en buikwandplastiek", waarbij toen DBC-code 11.6.231.23 is vermeld. Deze staat voor een buikwandcorrectie, inclusief navelreinsertie en reven fascia. Nu voor de littetekencorrectie inmiddels toestemming werd verleend, zal de commissie dat onderdeel van de aanvraag verder laten rusten. Ten aanzien van de aangevraagde buikwandcorrectie geldt dat een dergelijke correctie 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 aangezichtszenuw, 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 verzoeker is niet gebleken van verminking, zoals bedoeld in de regelgeving.
Verder is in zijn geval geen sprake van onbehandelbaar smetten. Verzoeker is niet onder behandeling bij een dermatoloog en geeft aan dat hij smetten voorkomt door zoveel mogelijk “ondergoed tussen de huid te dragen.”
Een ernstige bewegingsbeperking is evenmin aan de orde, nu uit de door de zorgverzekeraar overgelegde foto’s blijkt dat het buikschort niet ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt.
Tot slot stelt de commissie vast dat verzoekers BMI niet kleiner of gelijk aan dertig is.
- 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, 24 september 2008.

Voorzitter