

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; abdominoplastiek
Zaaknummer : ANO06.134
Zittingsdatum : 20 december 2006

Zaak: ANO06.134 (geneeskundige zorg; abdominoplastiek)

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

(artt. 10 en 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

2.1. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 22 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van een wigexcisie van de huidplooi van de buik.

3. Ontstaan en verloop van het geding

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

3.2. Bij brief van 22 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat hij de aangevraagde wigexcisie niet zal vergoeden.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 11 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een oordeel uit te spreken over de vraag of de wigexcisie door de zorgverzekeraar moet worden vergoed.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 op 30 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Op 31 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Partijen zijn op 13 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Bij brief van 21 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. De plastisch-chirurg van verzoekster heeft op 23 januari 2006 een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van een mamma-reductie en een wigexcisie van de huidplooï van de buik. De machtiging voor vergoeding van de mamma-reductie is toegewezen; de gevraagde wigexcisie is echter afgewezen.
- 4.2. Verzoekster is het niet eens met de genoemde afwijzing. Zij vindt dat de behandeling wel vergoed kan worden door de zorgverzekeraar, aangezien deze strekt tot correctie van een afwijking in haar uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en daarom noodzakelijk is.
- 4.3. Verzoekster legt uit dat de huidplooï van haar buik drukt op haar blaas, waardoor zij slechts kleine beetjes urine kan ophouden. Hierdoor heeft zij een functiestoornis van haar blaas en is zij incontinent. Zij is hieraan geopereerd door de uroloog, maar de uroloog is van mening dat de operatie een betere kans van slagen heeft als de huidplooï weg wordt gehaald. Verzoekster heeft ter illustratie een foto en een brief van de uroloog bijgevoegd.
- 4.4. Vervolgens legt verzoekster uit dat door de hangende huid van haar buik haar onderste rugwervels zodanig belast zijn, dat deze naar voren worden getrokken en zij aldoor pijn heeft onder aan haar rug. Deze pijn straalt uit naar haar benen en haar billen. Door deze pijn kan zij bijna niet meer zitten. Tevens kan zij door de pijn in haar benen moeilijk kan staan en lopen en zij is aangewezen op krukken.
- 4.5. Verzoekster geeft aan dat het bepaalde in artikel 2.4 lid 1 Bzv op haar van toepassing is, aangezien zij een afwijking in het uiterlijk heeft die gepaard gaat met vier aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals zij eerder heeft toegelicht.
- 4.6. Verzoekster is door de pijn gedwongen om vaker pijnstillers te nemen, die haar echter niet lang genoeg van de pijn verlossen om te kunnen functioneren in het dagelijks leven. Zij is steeds meer afhankelijk van de hulp van anderen en zal in de toekomst thuiszorg aanvragen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan afwijzend op de aanvraag te hebben beslist, omdat een buikwandcorrectie niet als verstrekking is opgenomen in de Zvw. Medisch specialistische zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen omvat niet een abdominoplastiek en liposuctie van de buik. De overheid heeft er

expliciet voor gekozen de abdominoplastiek uit te sluiten van verstrekking.

- 5.2. Toch heeft de directieraad van de zorgverzekeraar voor het jaar 2006 een structurele coulancregeling in het leven geroepen ten aanzien van buikwandcorrecties waarbij sprake is van ernstige lichamelijke functiestoornissen als gevolg van een vetschort. De zorgverzekeraar zal buikwandcorrecties coulancehalve vergoeden indien er sprake is van:

“A. verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting: een verminkte buikwand waarvan de ernst vergelijkbaar is met een status na ernstige brandwonden (graad 3);

B. een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Slechts de volgende 2 indicaties voldoen hieraan:

1. Door de dermatoloog niet te voorkomen c.q. te genezen smetten in de huidplooiën dat permanent aanwezig is, waarbij een operatie de enige oplossing is van het probleem én waarbij een plausibele verklaring voor het niet reageren op behandeling moet bestaan.

2. Bewegingsbeperking als gevolg van overhang van de buikwand tot >¼ van de lengte van de bovenbenen.

Voor beide indicaties geldt dat een Body Mass Index (BMI) gedurende tenminste twaalf maanden ≤ 30 moet zijn. Bij een instabiel gewicht of een BMI >30 is de ingreep niet doelmatig en/of gaat met een hoger percentage complicaties gepaard.”

- 5.3. Om te beoordelen of verzoekster voor vergoeding op grond van deze coulancregeling in aanmerking komt, is er nader onderzoek verricht. Op de vragen wat haar lengte en haar gewicht zijn, heeft verzoekster aangegeven dat haar lengte 147 centimeter en haar gewicht 82 kilogram is. De adviserend geneeskundige van de zorgverzekeraar heeft vervolgens de BMI van verzoekster berekend. De BMI bedraagt 37,9. Gezien haar BMI voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden om coulancehalve voor vergoeding van een buikwandcorrectie in aanmerking te komen.

- 5.4. De zorgverzekeraar benadrukt dat dit niet betekent dat verzoekster definitief niet voor vergoeding in aanmerking kan komen. Indien zij een BMI van 30 heeft bereikt, kan zij een nieuwe aanvraag indienen. De zorgverzekeraar zal dan opnieuw beoordelen of zij voor vergoeding in aanmerking komt.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 omschreven 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 2 sub c van de lijst van aanspraken in de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Onder a tot en met e is geregeld in welke gevallen aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 2 sub c sluit in aansluiting hierop, door verwijzing naar de Rzv, de abdominoplastiek expliciet uit.
- 7.3. De regeling van artikel 2 van de lijst van aanspraken is volgens artikel 4 van de polisvoorwaarden, de algemene voorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bestaat aanspraak vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5. De commissie constateert dat de aangevraagde wigexcisie van de huidplooi van de buik feitelijk een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) betreft. Aan de commissie is bekend, uit de toelichting op artikel 2.1 van de Rzv, dat de abdominoplastiek met ingang van 1 januari 2005 is verwijderd uit het verstrekkingenpakket op basis van de Ziekenfondswet. Daarbij is er voor gekozen om geen overgangsregeling te treffen. Vervolgens is op 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet van kracht geworden, waarin opnieuw een expliciete uitsluiting is opgenomen voor een abdominoplastiek. De commissie constateert dat, conform de thans geldende wetgeving, ook in onderdeel c van artikel 2 van de "lijst van aanspraken" van de door verzoekster afgesloten zorgverzekering, een abdominoplastiek expliciet van vergoeding is uitgesloten. Gezien het voorgaande moet dan ook tot het oordeel worden gekomen dat de aangevraagde wigexcisie geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt.
- 7.6. De zorgverzekeraar heeft nog een mogelijkheid van coulancehalve vergoeding opgenomen, mits verzekerden aan bepaalde voorwaarden voldoen. De commissie is niet bevoegd daar verdere uitspraken over te doen. Volstaan moet worden met de constatering dat het gevoerde beleid eenduidig is, dat dit duidelijk met verzoekster is gecommuniceerd en dat verzoekster momenteel niet aan de gestelde voorwaarden voldoet.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 februari 2007.

Voorzitter