

t

t

t

J

t.

BINDEND ADVIES

t

t

t

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2008.0614
Zittingsdatum : 25 juni 2008

t

.f

t

t

t

Zaak: 2008.0614 geneeskundige zorg: plastische chirurgie: buikwandcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.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 tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 18 december 2007 een 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 ZorgVerzorgd 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, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "smetklachten bij buikwandsurplus met adhaesieve littekens (status na hysterectomie in verband met ovariumcarcinoom)". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een "abdominoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 december 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 29 februari 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen., .
- 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 28 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 mei

2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 mei 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden .
- 3.8. Bij brief van 8 mei 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 28 mei 2008 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, omdat bij verzoekster geen sprake is van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 2 juni 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 25 juni 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 26 juni 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 CZV bij brief van 1 juli 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij, nadat bij haar in 2003 eierstokkanker is vastgesteld, drie zware buikoperaties en chemokuren heeft ondergaan. Tengevolge van het slikken van hormoon pillen is haar omvang toegenomen. In 2003 is zij met het gebruik van deze pillen gestopt en heeft zij nagenoeg haar oude figuur weer terug. Verzoekster wordt dagelijks herinnerd aan de zware periode. Verzoekster ervaart haar littekens, haar hangbuik en de smetten als een verminking.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat niet beoogd is een buikwandcorrectie aan te vragen, maar een hersteloperatie in verband met drie uitgevoerde operaties.
- 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van een verminking. Zodoende voldoet verzoekster niet aan de geldende polisvoorwaarden.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandeling een buikwandcorrectie betreft, ook al wordt daarmee beoogd de gevolgen van drie eerdere operaties ongedaan te maken. Voorts heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de behandeling niet kan worden gezien als een voortgezette behandeling, aangezien dan sprake zou dienen te zijn van de situatie dat het met de eerdere operaties beoogde doel niet is bereikt, hetgeen in casu niet het geval is.

5.3. 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 en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor ingrepen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

"1 behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

- 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;*
- (...l"*

7.2. De regeling van artikel 8.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.3. 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.

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 volgende vraag of in deze sprake is van een verminking en/of aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van artikel 8.4 lid 1 van de zorgverzekering.

7.6. Van een verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, 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. Een overhang van de buikhuid is dat naar zijn aard niet .

7.7. Van een lichamelijke functiestoornis kan sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooiën 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. Door verzoekster is gesteld dat zij last heeft van smetten. Verzoekster heeft evenwel tegenover de medisch adviseur



t

van de zorgverzekeraar verklaard dat zij niet onder behandeling is van een dermatoloog. Hiermee is niet aannemelijk geworden dat verzoekster lijdt aan een smetten dat onbehandelbaar is gebleken.

- 7.8. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn ingeval van een lichamelijke functiestoornis die bestaat uit een ernstige bewegingsbeperking. Volgens de toelichting op het (gewijzigde) artikel 2.1 van de Rzv kan het bestaan daarvan - voor de zorgverzekering - pas worden aangenomen indien aangetoond is dat het buikschort in staande positie tenminste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Gesteld noch gebleken is in deze procedure dat die situatie zich bij verzoekster voordoet.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 juli 2008

Voorzitter