

Anoniem Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO06.25
Zittingsdatum	: 20 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.25 (geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo,(voorzitter), prof. mr. T. Hartlief en mr. J.H.A. Teulings)

(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

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 20 februari 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

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 20 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat hij de aangevraagde abdominoplastiek niet zal vergoeden.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 5 mei 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een oordeel uit te spreken over de vraag of de abdominoplastiek 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 4 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 17 juli 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 verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 september 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 28 september 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 28 september 2006, op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zvw, haar advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster heeft in november 2004 een maagverkleiningsoperatie ondergaan, waarna haar gewicht is afgenomen. Nu kampt zij met een huidoverschot bij haar buik tengevolge van het afvallen en zij wil daarom haar buik laten corrigeren. Verzoekster geeft aan dat de zorgverzekeraar meent dat het om een schoonheidsbehandeling gaat, maar zo ziet zij dat niet. Verzoekster is bij de plastisch-chirurg geweest en hij vond de buikwandcorrectie ook nodig. Verzoekster vraagt de commissie de zaak opnieuw te bekijken en toont zich bereid om bij een medisch adviseur te verschijnen.

4.2 Verzoekster voert ter zitting aan dat zij van 110 kilogram naar 58 kilogram is gegaan. Zij benadrukt dat de abdominoplastiek voor haar geen schoonheidsbehandeling is, maar zij het nodig heeft vanwege medische redenen. Verzoekster geeft aan dat zij door het verliezen van zoveel gewicht een betere gezondheid heeft gekregen en de abdominoplastiek voor haar het sluitstuk is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar geeft aan afwijzend op de aanvraag te hebben beslist, omdat een abdominoplastiek niet als verstrekking is opgenomen in de Zvw. Medisch-specialistische zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) omvat niet een abdominoplastiek en liposuctie van de buik. De overheid heeft al in 2004 ervoor gekozen de abdominoplastiek expliciet uit te sluiten van verstrekking. Naar de mening van de zorgverzekeraar heeft de afhandeling van de klacht van verzoekster op een juiste wijze plaatsgevonden en is het correct dat vergoeding van een abdominoplastiek niet ten laste van de zorgverzekering kan plaatsvinden.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

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 is 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.

- 7.2 Behandeling van plastisch-chirurgische aard staat vermeld in artikel 9, tweede lid sub c van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9, tweede 2 sub c onder 1 tot en met 5, bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. In artikel 9, tweede lid sub d van de polisvoorwaarden is bepaald welke behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn uitgesloten van vergoedingen. Abdominoplastiek wordt expliciet genoemd als uitgesloten behandeling.
- 7.3 Artikel 2, eerste lid van de verzekeringsvoorwaarden geeft onder meer aan dat de verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting. Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden.
- 7.4 Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In het tweede lid van artikel 2.4 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
Op grond hiervan is in artikel 2.1, aanhef en onder b, van de Rzv bepaald dat de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Bzv onder meer niet een abdominoplastiek (en liposuctie) van de buik omvat. In de toelichting op de Rzv valt hierover te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2, tweede lid en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet.
Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten, omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Hoewel in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die geen cosmetisch doel, maar een geneeskundig doel hebben, heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport desondanks besloten om deze behandelingen uit te sluiten.
De in artikel 2, tweede lid, onder b, van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor een abdominoplastiek en liposuctie van de buik is identiek aan die van artikel 2.1, onder b, Rzv.
- 7.5 De commissie is van oordeel dat artikel 9, tweede lid sub c van de verzekeringsvoorwaarden, waarin plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld, in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving zoals hiervoor weergegeven.
- 7.6 De commissie constateert vervolgens dat in artikel 9, tweede lid 2 sub d een abdominoplastiek en liposuctie van de buik van vergoeding zijn uitgesloten. Dat in dit geval sprake is van een situatie waarbij een abdominoplastiek is voorafgegaan door een maagverkleining, en dat verzoekster last heeft van een groot huidoverschot, maakt dat - nu besloten is om met ingang van 1 januari 2005 zonder overgangsregeling, in het kader van de Ziekenfondswet en thans onder de Zvw een abdominoplastiek ook voor geneeskundige doelen niet te vergoeden - niet anders. De aangevraagde abdominoplastiek valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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, 20 september 2006

Voorzitter