

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer : ANO07.040
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.040 (geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 1 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is in 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een naturaverzekering.
- 3.2. Bij brief van 1 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een abdominoplastiek. Vervolgens is op 16 maart 2006 bij verzoekster een abdominoplastiek uitgevoerd.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing van 1 maart 2006 gevraagd. Bij brief van 21 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de uitgevoerde abdominoplastiek te vergoeden.
- 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 op 8 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 15 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw. Bij brief van 18 januari 2007 heeft het college de ontvangst van de adviesaanvraag bevestigd.

- 3.8. Op 15 januari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Partijen zijn op 7 maart 2007 gehoord, waarbij de zorgverzekeraar telefonisch aan de zitting heeft deelgenomen.
- 3.10. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 14 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.
- 3.12. Vervolgens heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 16 maart 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 53-jarige vrouw. Zij geeft aan 25 jaar geleden, middels een keizersnede, te zijn bevallen van een drieling. Haar buik heeft hieronder geleden. Verzoekster geeft aan dat zij zeven jaar geleden al een abdominoplastiek had willen laten uitvoeren. Daar heeft zij toen, na alles wat zij erover had gelezen en gehoord, van afgezien. Zij geeft verder aan dat zij haar navel en snede over haar borst regelmatig moet schoonmaken, omdat haar huid daar over elkaar heen zit. Verder zegt verzoekster dat zij soms last heeft van vreselijke jeuk.
- 4.2. Voorts geeft verzoekster aan dat naarmate zij ouder wordt, de huid van haar buik ook steeds losser wordt. Zij sport 3 à 4 keer per week, maar daar wordt haar huid niet strakker van.
- 4.3. Verzoekster zegt verder nog dat de abdominoplastiek zeven jaar geleden wel vergoed werd, maar nu niet meer. Dat vindt zij niet eerlijk. Verzoekster stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar de behandeling dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanspraak op plastische-chirurgie is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering 2006. Hij geeft verder aan dat in genoemd artikel is bepaald dat plastisch-chirurgische behandelingen welke een abdominoplastiek of liposuctie van de buik omvatten van de aanspraak zijn uitgesloten.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling, zijnde een abdominoplastiek.

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een abdominoplastiek, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 12 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 20 is vervolgens de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie opgenomen. Voor deze aanspraak is onder meer een voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Verder is in genoemd artikel opgenomen dat geen aanspraak bestaat op een abdominoplastiek en liposuctie van de buik.
- 7.3. De regeling van de artikelen 12 en 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 1, onder 61 van de zorgverzekering, gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen uitsluiting van de abdominoplastiek en liposuctie van de buik strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag. Daarbij merkt de commissie nog op dat uit de toelichting op de Rzv kan worden opgemaakt dat de abdominoplastiek met ingang van 1 januari 2005 verwijderd is uit het verstrekkingenpakket op basis van de Ziekenfondswet, ook als de behandeling geen cosmetisch, maar een geneeskundig doel heeft.
- 7.4. De commissie constateert dat in de zorgverzekering de abdominoplastiek expliciet is uitgesloten. Tevens is gebleken dat verzoekster niet beschikt over een voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar. Gezien het voorgaande moet dan ook tot het oordeel worden gekomen dat de abdominoplastiek geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering 2006 vormt en mitsdien de op 16 maart 2006 uitgevoerde abdominoplastiek ook niet (deels) voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007,

Voorzitter