

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie behandeling
Zaaknummer	: ANO06.129
Zittingsdatum	: 20 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.129, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie

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

(art. 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 30 januari 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een liposuctie in de hals en het gelaat, uit te voeren in het AZ Sint-Jan te Brugge (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 30 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een liposuctie in de hals en het gelaat, uit te voeren in het AZ Sint-Jan te Brugge (België), is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 18 juli 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 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 12 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 13 september 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 gehoord te worden, hebben beide partijen gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 december 2006 telefonisch gehoord.

- 3.9 Bij brief van 22 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 1 februari 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 Verzoekster heeft in het jaar 2004 een gastric bypassoperatie ondergaan, waarna zij veel gewicht heeft verloren. Daar verzoekster vervolgens kampte met een veel te ruime huid, heeft zij een liposuctie van hals en gelaat aangevraagd, waarop afwijzend is beslist. Thans vordert verzoekster vergoeding van kosten. Na de ingreep in 2004, was het noodzakelijk geruime tijd te laten verstrijken voordat het resultaat zichtbaar zou worden. Verzoekster is hiervoor door de plastisch-chirurg ook gewaarschuwd.
- 4.2 Ten aanzien van het argument van de zorgverzekeraar dat zij vooraf toestemming had moeten vragen, geeft verzoekster aan dat zij is uitgegaan van het bestaan van toestemming. Verzoekster stelt in dat kader dat haar in 2004 door de voorganger van de zorgverzekeraar, het ziekenfonds, is verteld is dat de hersteloperatie - de liposuctie - een logisch gevolg is van de eerder ondergane ingreep en dus voor vergoeding in aanmerking zou komen. Volgens verzoekster kan het niet zo zijn dat door de invoering van de zorgverzekering de onder de oude regeling opgebouwde rechten zonder meer vervallen.
- 4.3 In het verdere verloop van de procedure is naar voren gekomen dat verzoekster, tevens behandeling van armen, benen en buik wenst.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat verzoekster geen toestemming heeft gevraagd voor de ingreep. Ook in de polisvoorwaarden van 2004, 2005 en 2006 is opgenomen dat men voor dergelijke ingrepen vooraf toestemming dient te vragen. Door toestemming te verlenen in 2004 voor de gastric bypass is niet óók toestemming verleend voor een liposuctie. Bovendien blijkt de aangevraagde ingreep in de zorgverzekering uitgesloten te zijn van vergoeding. De zorgverzekeraar verwijst hiervoor naar artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering. Vervolgens komt hij tot de conclusie dat een liposuctie niet onder de in artikel 2.4, eerste lid, onder b Bzv opgenomen aandoeningen voorkomt. De zorgverzekeraar refereert ook, voorzover van belang, aan artikel 2.1. Rzv waarin onder b expliciet is opgenomen dat een liposuctie niet in aanmerking komt voor vergoeding.
- 5.2 De zorgverzekeraar stelt dat zijn adviserend geneeskundigen aan de bij de wet vastgelegde aanspraak op een behandeling toetsen. Deze toets kent een ander uitgangspunt dan de beoordeling door een zorgverlener die zijn of haar patiënt verwijst. Het uitgangspunt van de toets door een zorgverzekeraar is of de aangevraagde behandeling valt onder de wettelijke aanspraken, die zeer beperkt zijn. Alleen wanneer er sprake is van één van de uitzonderingsgevallen, genoemd in artikel 2.4 Bzv, kan een verzekerde aanspraak maken op een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Plastisch-chirurgische ingrepen op grond van cosmetische motieven, vallen niet onder deze aanspraak. De aanvraag voor een liposuctie van hals en gelaat, wordt standaard afgewezen vanwege de (cosmetische)

aard van de ingreep. Een aanvraag voor liposuctie van armen/dijen en voor het chirurgisch verwijderen van overtollige huid wordt wél beoordeeld door een medisch adviseur, daar een dergelijke behandeling geïndiceerd kan zijn wanneer er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

- 5.3 Uit een brief van 18 juli 2006 van verzoekster, maakt de zorgverzekeraar op dat zij thans ook een correctie wenst van haar armen, benen en benen. De zorgverzekeraar merkt op dat zijn afwijzing van 30 januari 2006, betrekking had op de aanvraag van een liposuctie van hals en gelaat. Volgens de zorgverzekeraar dient het verzoek van verzoekster, om ook haar armen en benen te corrigeren, dan ook te worden aangemerkt als een nieuwe aanvraag die verder in deze procedure buiten beschouwing moet worden gelaten.

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.

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.

- 7.2 Uit artikel 2 lid 3, blijkt dat het hier gaat om een naturaverzekering. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 27 van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover van belang, als volgt:

“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist indien de behandeling leidt tot correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting’;*
- (...);*
- (...)”.*

- 7.4 Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringsnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad, welk jaarlijks aan de verzekeringsnemer wordt verstrekt.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

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. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 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 die 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. Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat het primaire besluit en de heroverweging van de zorgverzekeraar betrekking hebben op het verzoek om een liposuctie van de hals en het gelaat van verzoekster. Het verzoek om een liposuctie behandeling van armen en benen is eerst met brief van verzoekster van 18 juli 2006 - en derhalve ná de heroverweging van 4 juli 2006 - aan de commissie en de zorgverzekeraar bekend geworden. In dat licht bezien dient het betreffende verzoek derhalve buiten deze procedure te blijven en kan verzoekster, indien gewenst, daarvoor een nieuwe machtiging aanvragen bij de zorgverzekeraar.
- 7.8 Waar het gaat om de liposuctie in de hals en het gelaat, constateert de commissie dat een dergelijke behandeling niet valt onder de plastisch chirurgische aanspraak, tenzij er sprake is van een correctie als bedoeld in artikel 27 van de zorgverzekering. Ten aanzien van de vraag of het hier, zoals door verzoekster is gesteld, gaat om een verminking, overweegt de commissie dat uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Kortom van verminking kan niet eerder worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, 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. Dit is door verzoekster onvoldoende aannemelijk gemaakt.
- 7.9 Daar door verzoekster ook onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat sprake zou zijn van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, komt zij niet in aanmerking voor vergoeding van de liposuctie. Ten aanzien van de vraag of zou kunnen worden gesproken van een vervolgooperatie merkt de commissie het volgende op. De gastric bypass operatie in 2004 was succesvol, in die zin dat het beoogde resultaat daarvan behaald is, terwijl algemeen bekend is dat een afname van gewicht door middel van een dergelijke ingreep, huidoverschot met zich brengt. Bij een liposuctie wordt vetweefsel weggezogen, terwijl het huidoverschot chirurgisch verwijderd wordt. Dat uit het enkele feit dat een gastric bypass operatie en liposuctie naar haar aard volgtijdelijk zijn nog niet voortvloeit dat deze ook uit verzekeringsoogpunt als onlosmakelijk - ongeacht

tussentijdse ontwikkeling in de omvang van de verzekerde prestatie - met elkaar verbonden moeten worden gezien.
Verzoekster kan dan ook geen aanspraak doen gelden op "opgebouwde rechten" van een uit de tijd van het aanbrengen van de gastric bypass, voorafgaand aan het aangaan van de zorgovereenkomst.

7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dien te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 februari 2007

Voorzitter