

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO06.28
Zittingsdatum	: 23 augustus 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.28, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1 Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 4 april 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag van de machtiging tot de vergoeding van de kosten van een buikwandplastiek in combinatie met het reven van de rectusspier.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 4 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de machtiging voor de vergoeding van de kosten van een buikwandplastiek en het reven van de rectusspier wordt afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 29 mei 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde, intussen uitgevoerde ingreep dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 29 juni 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 27 juni 2006 afgezien. De zorgverzekeraar heeft op 6 juli 2006 aangegeven mondeling gehoord te willen worden. Bij brief van 17 juli 2006 is verzoeker hiervan op de hoogte gesteld. Verzoeker heeft hierop op 19 juli 2006 alsnog aangegeven telefonisch te willen worden gehoord. Na telefonisch overleg op 25 juli 2006 met de zorgverzekeraar, heeft deze te kennen gegeven akkoord te gaan met een telefonische hoorzitting. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 augustus 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 Bij brief van 25 augustus 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 de commissie op 9 oktober 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker is een 33-jarige man die bekend was met hypertensie en diabetes mellitus. Oorspronkelijk woog hij 181 kilogram. Ter behandeling van het overgewicht is verzoeker op 21 mei 2004 laparoscopisch van een gastric bypass voorzien. Met behulp van de gastric bypass is hij ruim 80 kilo afgevallen. Hierdoor heeft verzoeker geen hypertensie en geen diabetes mellitus meer. Wel had hij aan het verliezen van zoveel lichaamsgewicht een substantieel huidsurplus overgehouden. Verzoeker had last van het overvloedige vel. Het zat in de weg en het deed pijn. Ook ging de huid hier en daar kapot, hetgeen tot infecties leidde.
- 4.2 Op 27 maart 2006 heeft verzoeker de onder 2 vermelde verrichting ondergaan, en daarvoor op 17 februari een rekening ontvangen van Esthetiek, kliniek voor plastische chirurgie, een intramuraal privé-initiatief van de plastisch chirurgen in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen. Op 20 maart 2006 is door de behandelend plastisch chirurg een aanvraag voor de machtiging ten behoeven van onderhavige ingreep ingediend. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen op grond van de wettelijke uitsluiting van de onderhavige ingreep.
- 4.3 Verzoeker stelt dat deze afwijzing haaks staat op een artikel dat hij in een brochure van de zorgverzekeraar gelezen heeft. Hierin staat volgens verzoeker het volgende vermeld:

“Er is wettelijk een aantal regels voor vergoeding. Zo moet er in ieder geval een medische noodzaak zijn. Dat betekent dat er sprake moet zijn van aantoonbare lichamelijke klachten die fors beperkend van aard zijn, van verminkingen door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.”

Verzoeker is van mening dat, nu de behandelend plastisch-chirurg van oordeel is dat sprake is van functionele klachten van de buikwand, de zorgverzekeraar op grond van bovenstaand citaat dient over te gaan tot vergoeding van de uitgevoerde ingreep

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar is van mening dat, nu de abdominoplastiek in artikel 2.1 onder b Rzv expliciet wordt uitgesloten, geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige ingreep. Voor uitzonderingen is in de ogen van de zorgverzekeraar geen plaats, omdat dit tot rechtsongelijkheid onder verzekerden zou leiden.

Ten aanzien van het artikel “De beste kwaliteit voor de beste prijs”, in de publicatie van mei 2006, p. 21-23, wijst de zorgverzekeraar primair op het feit dat dit artikel gaat over de aangeboden kortingen op niet-verzekerde zorg. Naar aanleiding van het gestelde door de verzoeker wijst de zorgverzekeraar op de context van de aangehaalde zin. Binnen deze context wordt tevens aangegeven dat de Regeling zorgverzekering is vastgelegd dat een aantal ingrepen *niet* wordt vergoed uit de basisverzekering, ook al is sprake van een verminking of een lichamelijke functiestoornis.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis. In artikel 12 van de polis is bepaald dat onder omstandigheden vergoeding van kosten kan plaatsvinden, voor zover deze vallen onder de dekking.
- 7.3 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 20, onder 1 tot en met 5, bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 20 onder b sluit in aansluiting hierop de abdominoplastiek expliciet uit.
- 7.4 De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2.10 van de polisvoorwaarden, de algemene voorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. 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, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid 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 het tweede lid wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.6 Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder b wordt de abdominoplastiek van de buik uitgesloten.

In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het 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.

De in artikel 2, eerste lid onder b van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluiting voor een abdominoplastiek is identiek aan die van artikel 2.1 onder b Rzv.

- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vast dat een buikwandcorrectie niet onder de geneeskundige zorg valt die op grond van de polis voor verstrekking of voor vergoeding van de kosten in aanmerking komt.
- 7.9 De commissie kan tot slot in het artikel “De beste kwaliteit voor de beste prijs”, uit de publicatie van mei 2006, p. 21-23, geen argumenten vinden die de conclusie rechtvaardigen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep, in afwijking van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden te vergoeden. Integendeel, op pagina 22 wordt duidelijk wordt toegelicht onder welke omstandigheden een plastisch-chirurgische behandeling onder de dekking van de zorgverzekering *kan* vallen en wordt gewezen op de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport daarin aangebracht beperkingen, zoals hier aan de orde.
- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2006,

Voorzitter