

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer	: ANO06.117
Zittingsdatum	: 13 december 2006

Zaak: ANO06.117, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof.mr. T. Hartlief (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 verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 juni 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een machtiging voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 29 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hij niet kan overgaan tot het afgeven van een machtiging voor een abdominoplastiek.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 25 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde 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 11 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 2 oktober 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 beide partijen op respectievelijk 7 oktober 2006 en 24 oktober 2006 afgezien.

3.9 Bij brief van 18 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 19 januari 2006 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 verzoeker

4.1 Verzoeker is een 35-jarige man die kampt met PDDNOS / Asperger en paniek-aanvallen. Hij wordt al jaren begeleid door de GGZ. Na een moeilijke periode waarin hij veel is aangekomen, is hij er uiteindelijk in geslaagd 50 tot 60 kilo af te vallen. Het gevolg is een overschot aan buikweefsel dat als een schort omlaag hangt.

4.2 Verzoeker stelt dat het onder de plooiën en in de navel niet schoon te houden is en dat er voortdurend ontstekingen ontstaan. Daarnaast geeft het overtollige huidweefsel pijn en hinder bij het hardlopen. Ook 's nachts zit het in de weg en verstoort het de nachtrust. Er is regelmatig vage pijn in de rug en in de liesstreek.

4.3 De plastisch-chirurg is volgens verzoeker van mening dat er een grote buikwand-correctie uitgevoerd moet worden. In de eerste plaats om medische redenen, gezien zijn anamnese en de fysieke problemen. Uiteraard is er dan ook sprake van een cosmetische verbetering. Voor verzoeker is dit laatste voornamelijk ook van groot belang, omdat het zijn zelfvertrouwen aanzienlijk zal verbeteren. Daarom heeft verzoeker via de plastisch-chirurg een aanvraag voor een machtiging voor een abdominoplastiek laten indienen. Verzoeker geeft aan dat de zorgverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen omdat het zou gaan om uitsluitend een cosmetische verbetering. Volgens verzoeker is hier echter geen sprake van.

4.4 Verzoeker is van mening dat de ingreep snel dient te worden uitgevoerd. Verzoeker heeft geprobeerd om een ondersteunende band om zijn middel te dragen, maar dat heeft tot een dermate heftige paniekaanval geleid, dat via 112 de GGD ingeschakeld moest worden. Dit middel is volgens verzoeker dus zelfs als noodoplossing niet acceptabel.

4.5 Verzoeker gaat er vanuit dat de aangevoerde argumenten zullen leiden tot een machtiging voor de behandeling. Gezien het spoedeisende karakter vraagt verzoeker of het eventueel mogelijk om de ingreep in een ander ziekenhuis uit te laten voeren.

4.3 In een nagekomen bericht van 7 oktober 2006 geeft verzoeker te kennen dat hij van mening is dat er volgens hem duidelijk sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Volgens verzoeker zijn er voldoende mogelijkheden om de ingreep te vergoeden zonder in conflict te komen met de wet. Verzoeker heeft ernstig bezwaar tegen het feit dat de zorgverzekeraar de uitsluiting voor bepaalde ingrepen zwaar laat wegen, zonder rekening te houden met verzoekers belangen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat een verzekerde conform artikel 8.4 lid 2 van de polisvoorwaarden recht heeft op vergoeding van een aantal behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Vervolgens vermeldt de zorgverzekeraar welke behandelingen conform artikel 2.1 onder b van de Regeling zorgverzekering zijn uitgesloten van vergoeding. De zorgverzekeraar is van mening dat, nu een abdominoplastiek in artikel 2.1 onder b van de Rzv expliciet wordt uitgesloten, geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige ingreep, ook al is er een

medische noodzaak. Ook de steunbetuiging van de plastisch-chirurg vormt geen reden om de kosten alsnog te vergoeden.

- 5.2 Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat hij zich bewust is van de fysieke en psychische problematiek van verzoeker. Echter, in de Regeling Zorgverzekering, die deel uitmaakt van de polisvoorwaarden, zijn geen uitzonderingen gemaakt op de uitsluiting van buikwandcorrecties. Het feit dat de motieven van verzoeker niet slechts cosmetisch zijn, kan hier niet aan afdoen.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoeker in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 8.4, lid 1, sub b, van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Onder 1 tot en met 5 is geregeld in welke gevallen aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 8.4 lid 2 sluit in aansluiting hierop, door verwijzing naar de Rzv, de abdominoplastiek expliciet uit.
- 7.3 De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden, de algemene voorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 11, lid 1 onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 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 deze 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.
- 7.5 Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen, waaronder de abdominoplastiek, expliciet uitgezonderd. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het hier gaat om een uitsluiting zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld was in artikel 2 lid 2, en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandeling 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 lid 1 onder b van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor de abdominoplastiek is identiek aan die van artikel 2.1 onder b Rzv.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vast dat een abdominoplastiek niet onder de geneeskundige zorg valt die op grond van de polis voor verstrekking of voor vergoeding van de kosten in aanmerking komt. Dat verzoeker zowel fysieke als psychische beperkingen heeft, kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 januari 2007

Voorzitter