

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie.
Zaaknummer : ANO07.077
Zittingsdatum : 4 april 2007

Zaak: ANO07.077, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie (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, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, 2.1.1 en 2.1.2 I&A Wet Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 mei 2006 inzake het niet vergoeden van een abdominoplastiek buikwandcorrectie (abdominoplastiek) ten laste van de zorgverzekering

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 17 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde buikwandcorrectie met exploratie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 27 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar gevraagde buikwandcorrectie met exploratie 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 14 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 26 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 1 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 april 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn geïnformeerd over de inhoud van het advies van het College voor zorgverzekeringen en in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 10 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 38-jarige vrouw. Blijkens de indicatiestelling van haar behandelend medisch-specialist is zij 100 kilo afgevallen. Als gevolg hiervan heeft zij een meer dan 8 centimeter overhangende huidplooi en last van smetplekken en eczeem. De behandelend medisch-specialist heeft dan ook een buikwandcorrectie geïndiceerd, met DBC-code 04.11.01.0231.0021.
- 4.2. Het gewichtsverlies van verzoekster is het gevolg van een maagverkleining in januari 2004, in verband met extreem overgewicht – 170 kilo bij een lengte van 1.62 meter –, en psychische problematiek. Na een dergelijke operatie bestaat een gebruikelijke wachttijd voor het herstel van de huid en de buikwand. Verzoekster heeft zich dan ook niet eerder dan begin 2005 tot haar medisch-specialist gewend voor een buikwandcorrectie. Na de aanvraag van de bedoelde ingreep bleek de buikwandcorrectie met ingang van 1 januari 2005 niet (meer) tot de verstrekkingen te behoren, zodat deze niet meer voor vergoeding in aanmerking kwam.
- 4.3. Verzoekster is van oordeel dat de zorgverzekeraar de buikwandcorrectie in haar geval toch dient te vergoeden en wel om de navolgende redenen. Zij is primair van mening dat zij een medische indicatie heeft voor de onderhavige ingreep, die door de zorgverzekeraar onweersproken is gebleven. Voorts geeft zij aan dat zij nooit aan de maagverkleining zou zijn begonnen, indien haar destijds duidelijk was geweest dat het vervolgtraject (de buikwandcorrectie) niet vergoed zou worden. Tot slot meent zij dat, nu de zorgverzekeraar eenzijdig de polisvoorwaarden heeft gewijzigd, zonder kennisname of overleg vooraf, het afwijzen van de vergoeding voor de onderhavige ingreep in haar geval discriminerend, willekeurig en onterecht is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat het tweede lid van artikel 9c van de voorwaarden van de zorgverzekering, geen ruimte laat voor de vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Deze ingreep is immers expliciet uitgesloten van vergoeding, hoe wenselijk of noodzakelijk de ingreep ook is.

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 de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg.
Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 9 lid c het volgende in:

"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;"*

In artikel 9 lid d zijn de uitgesloten behandelingen opgenomen. Onder 2 sub b van dit artikel is het volgende opgenomen:

"2. Geen aanspraak bestaat op:

- b. abdominoplastiek en liposuctie van de buik."*

- 7.3. De regeling van artikel 9 leden c en d is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil was ten tijde van het indienen van de aanvraag de volgende regelgeving 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn, waaronder de abdominoplastiek.
- 7.5. 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 deze (gehandhaafde) uitsluiting haar grond vond in het regeeringsvoornemen destijds om te komen tot een reeks beperkingen van het verzekerde pakket, primair uit budgettaire overwegingen. 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 van de Rzv
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Met betrekking tot de éézijdige wijziging van de polisvoorwaarden merkt de commissie het volgende op. Ingevolge artikel 2.1.1 Invoerings- en Aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A Wet Zvw) juncto artikel 4 Vaststellingsbesluit inwerkingtreding I&A Wet Zvw is met ingang van 1 januari 2006 de Ziekenfondswet ingetrokken en de Zorgverzekeringswet in werking getreden. Nu de ziektekostenverzekering op basis van de Ziekenfondswet van rechtswege beëindigd is, kan niet gesproken worden van een wijziging van de polisvoorwaarden, zoals door verzoekster is betoogd.
- 7.8. In het overgangsartikel 2.1.2 lid 1 I&A Wet Zvw is bepaald dat op de onder de Ziekenfondswet ontstane aanspraken, het recht van toepassing blijft zoals dat gold voorafgaand aan 1 januari 2006. Zou onderhavige buikwandcorrectie zijn aan te merken als een verstrekking conform de Ziekenfondswet, dan zou een aanspraak bestaan. Zulks is echter na 1 januari 2005 niet aan de orde.
Evenmin kan worden gesproken van een vervolgingreep. Hiervan is naar het oordeel van de commissie namelijk alleen dan sprake indien de vervolgingreep is gericht op het bereiken van het resultaat dat met de eerste ingreep wel beoogd, doch niet behaald is. Nu de maagverkleining heeft geleid tot een gewichtsreductie van 100 kilo, en de buikwandcorrectie niet een gewichtsreductie tot doel heeft, kan niet met recht worden gesteld dat het hier een vervolgooperatie betreft.
- 7.9. De commissie zal de aanvraag voor de buikwandcorrectie in 2006 derhalve beoordelen tegen de achtergrond van de voorwaarden van de zorgverzekering van 2006. Uit het onder 7.4 en 7.5 overwogene volgt dat een abdominoplastiek niet onder de geneeskundige zorg valt die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking of voor

vergoeding van de kosten in aanmerking komt.

7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 mei 2007,

Voorzitter