

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO07.063
Zittingsdatum	: 7 maart 2007

Zaak: ANO07.063, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 6 februari 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 6 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor een abdominoplastiek wordt afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 11 juli 2006 heeft verzoekster 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 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 11 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 14 augustus 2006 is de vertegenwoordiger van verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Partijen hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid gehoord te worden. Partijen zijn op 7 maart 2007 in persoon gehoord.

- 3.9 Bij brief van 13 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 5 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster is een 26-jarige vrouw die in het verleden te maken heeft gehad met ernstig overgewicht. In drie jaar tijd is zij 47 kilo afgevallen. Hierdoor is veel huidoverschot ontstaan. Verzoekster stelt dat zij zich hiervoor schaamt, ook omdat zij last van smetplekken had. Voorts heeft haar fysiotherapeut gediagnosticeerd: relatieve overbelasting van de strekkers van de rug door actief insufficiënte buikspieren en asymmetrische gewichtsverdeling. De fysiotherapeut heeft ook bevonden dat er sprake is van beperkte mobiliteit van de LWK in rotatie, flexie en extensie richting. Er was verder sprake van een geforceerd looppatroon door pijn en gebrek aan romprotatie en overtollige buikhuid. De fysiotherapeut geeft aan dat de houding van verzekerde nauwelijks meer te corrigeren was. Omdat haar buikspieren te lang waren om een efficiënte contractie te kunnen maken, waren deze door middel van oefentherapie en massage nauwelijks meer trainbaar. De gevraagde ingreep was dan ook mede gericht op het inkorten van de buikspieren.
- 4.2 Verzoekster stelt dat zij een beroep doet op artikel 9 lid 2 onderdeel c onder 2 van de polisvoorwaarden; 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen'. Omdat verzoekster met lange buikspieren te maken had, heeft zij ernstige rugklachten gekregen. Gevolg hiervan was dat zij al maanden niet in staat is om te werken. Verzoekster verklaart dat zij recht heeft op vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie, omdat zij door de operatie weer normaal kan functioneren. Verzoekster geeft aan dat ze, om de buikwandcorrectie te kunnen ondergaan, een lening heeft moeten afsluiten.
- 4.3 Door verzoekster wordt gesteld dat bij haar het levensgenot en haar gezondheid ernstig waren verstoord. Er is een medische indicatie bij verzoekster; er is geen sprake van een ingreep die cosmetisch van aard is. Verzoekster geeft aan dat ook de zorgverzekeraar beaamt dat er sprake was van een medische indicatie. Desalniettemin heeft hij zonder enige motivatie afwijzend beslist op de aanvraag.
- 4.4 Tot slot verklaart de plastisch-chirurg dat er een abdominoplastiek bij verzoekster is verricht en verzoekt hij de zorgverzekeraar de ingreep te vergoeden. Het betrof volgens hem geen ingreep die cosmetisch van aard was.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 9 onder c van de polisvoorwaarden. In het tweede lid van artikel 9 onder c staat aangegeven welke plastisch-chirurgische ingrepen onder welke voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. De voorwaarden komen overeen met de voorwaarden die golden ten tijde van de Ziekenfondswet. Vervolgens geeft de zorgverzekeraar aan dat, onder d sub 2 b van artikel 9, een abdominoplastiek expliciet wordt uitgesloten. Hier voegt de zorgverzekeraar aan toe dat de expliciete uitsluiting wil zeggen dat de ingreep niet vergoed wordt, ook al is er sprake van een medische indicatie.

- 5.2 Tevens haalt de zorgverzekeraar artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering aan. Dit artikel verwijst naar artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering waarin onder b is aangegeven dat een abdominoplastiek uitgesloten is van vergoeding. De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat het een bewuste keuze is geweest van de wetgever om de abdominoplastiek expliciet uit te sluiten van vergoeding. Tot slot legt de zorgverzekeraar uit dat hij ook gekeken heeft of er wellicht mogelijkheden waren om de ingreep buiten de polisvoorwaarden - coulancehalve - te vergoeden. Dit is niet mogelijk gebleken. Dat verzekerde een lening heeft moeten afsluiten om de ingreep te kunnen bekostigen is spijtig, maar laat onverlet dat deze niet vergoed kan worden.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil 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 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn opgenomen in artikel 9 lid 2 onderdeel c onder 1 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid 2 onderdeel d sluit de abdominoplastiek expliciet uit.
- 7.3 Volgens artikel 2 lid 1 van de polisvoorwaarden is de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet.
- 7.4 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. Onder b wordt de abdominoplastiek van de buik uitgesloten.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vervolgens vast dat een abdominoplastiek buikwandcorrectie zoals door verzekerde aangevraagd, op grond van de in artikel 9 lid 2 onderdeel d, van de polisvoorwaarden opgenomen uitsluiting, niet onder de geneeskundige zorg valt die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007

Voorzitter