

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO06.90
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.90, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

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 20 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 20 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie wordt afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 22 mei 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 26 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 31 juli 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 zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 5 oktober 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 30 oktober 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 41-jarige vrouw bij wie in 2003 diabetes is geconstateerd. Hierdoor was zij genoodzaakt om veel af te vallen. In totaal heeft zij 32 kg gewicht verloren. Verzoekster geeft aan dat wanneer ze niet was afgevallen, zij gedurende tweeëneenhalf jaar veel medicijnen had moeten innemen, hetgeen de zorgverzekeraar veel geld zou hebben gekost. Vanuit die optiek is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar de buikwandcorrectie dient te vergoeden. Verzoekster geeft vervolgens aan dat zij de kosten van de operatie niet zelf kan dragen, aangezien zij een Anw-uitkering geniet.

4.2 Tevens geeft verzoekster aan dat zij een toestemmingsverklaring heeft ondertekend en aan de zorgverzekeraar heeft geretourneerd, opdat deze medische informatie bij haar huisarts kon inwinnen. Verzoekster stelt vast dat dat niet is gebeurd en is hier zeer verbaasd over. Tot slot legt verzoekster uit dat ze thans hulp krijgt van Altrecht, omdat ze het als weduwe met de zorg voor kinderen - psychisch - allemaal niet aan kan. Zij heeft dan ook enige tijd 'in de Ziektewet gezeten'.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering. Vervolgens komt hij tot de conclusie dat een buikwandcorrectie niet onder de in artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv opgenomen aandoeningen voorkomt. De zorgverzekeraar refereert aan artikel 2.1. Rzv waarin onder b expliciet is opgenomen dat een abdominoplastiek niet in aanmerking komt voor vergoeding. Ook geeft de zorgverzekeraar aan dat de toepasselijke regelgeving geen mogelijkheid biedt om, wegens psychische klachten, tot vergoeding van een buikwandcorrectie over te gaan.

5.2 De zorgverzekeraar licht toe dat een toestemmingsverklaring standaard wordt meegestuurd bij de ontvangstbevestiging die naar aanleiding van een ingediende klacht wordt verstuurd. Omdat het in dit geval een aanvraag voor vergoeding van een buikwandcorrectie betreft, en deze op grond van de toepasselijke wetgeving niet voor vergoeding in aanmerking komt, is geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om informatie in te winnen bij de behandelaars van verzoekster.

5.3 Tot slot geeft de zorgverzekeraar tijdens de hoorzitting aan dat hij een nader onderzoek zal verrichten teneinde te bepalen of verzoekster aan de voorwaarden voldoet om, op grond van een coulanceregeling, in aanmerking te komen voor vergoeding van de kosten van de abdominoplastiek.

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, onder c, blijkt dat het hier gaat om een restitutieverzekering.
- 7.3 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 2 onder c van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c is als volgt omschreven:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:
a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting’;
c (...);
d(...).”

De uitsluitingen die daarbij zijn aangegeven:

- “(...);
- *abdominoplastiek en liposuctie van de buik;*
- (...).”

- 7.4 De regeling van artikel 2 onder c is volgens artikel 4 lid 1 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt 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.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7 De commissie stelt vast dat een buikwandcorrectie zoals door verzoekster aangevraagd, op grond van artikel 2 onder c van de Lijst van aanspraken en de in die bepaling opgenomen uitsluitingen, niet onder de geneeskundige zorg valt die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt. Tijdens de hoorzitting op 27 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aangegeven dat hij nog zal onderzoeken of verzoekster wellicht aan de voorwaarden voldoet om, coulancehalve, alsnog de operatie vergoed te krijgen. De commissie merkt hierover op dat de vraag of de ingreep, op basis van een coulanceregeling van de zorgverzekeraar, vergoed dient te worden, buiten het bestek van de onderhavige procedure valt. Verzoekster zal het onderzoek en de beslissing van de zorgverzekeraar daaromtrent moeten afwachten.

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, 9 december 2006

Voorzitter