

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plasische-chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer : ANO07.168
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.168 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 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 18 oktober 2006, inzake de afwijzing van de aanvraag voor een abdominoplastiek.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 18 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een abdominoplastiek.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 februari 2007 (ontvangen op 22 februari 2007) heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van een abdominoplastiek 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 20 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 27 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 27 juni 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 op 9 juli 2007, respectievelijk 17 juli 2007 afgezien.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is geboren op 16 oktober 1946. Zij zegt belastende mechanische belemmeringen te ondervinden als gevolg van haar overhangende buik. Verder zegt zij tengevolge daarvan ook last te hebben van hinderlijke huidafwijkingen, inclusief moeilijk te behandelen, terugkerende en zich verder over het lichaam verspreidende huidafwijkingen, waaronder smetten in de huidplooien. De huidafwijkingen zijn volgens verzoekster dermate dat zij onvoldoende baat had bij de behandeling door haar huisarts en daarom doorverwezen is naar de dermatoloog. Zij zegt nog steeds dagelijks de voorgeschreven medicatie te gebruiken, echter zonder afdoende effect. Verzoekster verklaart dat de huidafwijkingen op lichamelijk en geestelijk vlak zeer hinderlijk zijn in het dagelijks leven.
- 4.2. Verder merkt verzoekster op dat de adviserend geneeskundige van de zorgverzekeraar bij het eenmalige bezoek op 5 december 2006 geen enkel argument heeft genoemd dat zou leiden tot een negatief advies ten aanzien van de vergoeding van de buikwandcorrectie. Volgens verzoekster heeft de adviserend geneeskundige haar aangeraden te wachten tot na 1 januari 2007, omdat zij dan pas weer in aanmerking zou komen voor vergoeding. Verzoekster is dan ook zeer verbaasd over de afwijzing van de zorgverzekeraar. Verder vraagt verzoekster zich af of de adviserend geneeskundige wel beschikte over de aanvullende informatie van de huisarts en de dermatoloog om te komen tot zijn oordeel, alsmede of de adviserend geneeskundige wel deskundig genoeg is om te kunnen komen tot zijn oordeel.
- 4.3. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar de aangevraagd abdominoplastiek dient te vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar zegt dat op grond van artikel 2 onderdeel c lijst van aanspraken van de polisvoorwaarden 2006 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op een abdominoplastiek en liposuctie van de buik.
- 5.2. Verder zegt de zorgverzekeraar dat is onderzocht of verzoekster op grond van de coulanceregeling voor buikwandcorrecties die van 25 juli 2006 tot en met 31 december 2006 van kracht was bij de zorgverzekeraar, voor vergoeding van de gewenste buikwandcorrectie in aanmerking komt. Met deze coulanceregeling is vooruitgelopen op de met ingang van 1 januari 2007 geldende regels voor buikwandcorrecties. Op grond van de constatering van de adviserend geneeskundige is de zorgverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoekster ook niet voldoet aan de voorwaarden

van de coulanceregeling.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering. Ook ten aanzien van de toepassing van de coulanceregeling door de zorgverzekeraar is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De onderhavige aanvraag – welke voor de beoordeling bepalend is – is op 2 oktober 2006 ingediend. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een abdominoplastiek, moet dan ook worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

7.2. In artikel 7 eerste lid onderdeel b van de Algemene Voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwezen naar de “lijst van aanspraken”. In artikel 2 onderdeel c van deze “lijst van aanspraken” is omschreven op welke plastisch-chirurgische behandelingen aanspraak kan worden gemaakt. In genoemd artikel is tevens de volgende uitsluiting opgenomen:

”(…)
• abdominoplastiek en liposuctie van de buik
(…)”

7.3. Verder geeft artikel 4 van de Algemene Voorwaarden van de zorgverzekering onder meer aan dat de verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen uitsluiting van de abdominoplastiek en liposuctie van de buik strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag. Daarbij merkt de commissie nog op dat uit de toelichting op de Rzv kan worden opgemaakt dat de abdominoplastiek met ingang van 1 januari 2005 verwijderd is uit het verstrekkingenpakket op basis van de Ziekenfondswet, ook als de behandeling geen cosmetisch, maar een geneeskundig doel heeft.

7.4. De commissie constateert dat in de zorgverzekering de abdominoplastiek expliciet is uitgesloten. Gezien het voorgaande moet dan ook tot het oordeel worden gekomen dat de aangevraagde abdominoplastiek ten tijde van de onderhavige aanvraag geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt. Het verzoek dient te worden afgewezen.

- 7.5. Geheel ten overvloede merkt de commissie nog op dat de voorwaarden voor de aanspraak op een abdominoplastiek per 1 januari 2007 zijn gewijzigd. Uit de door verzoekster overgelegde stukken kan – nog afgezien van de vraag of de commissie daartoe op dit moment enige bevoegdheid toekomt – niet ontegenzeggelijk worden afgeleid of zij in het licht van de nieuwe voorwaarden mogelijk een indicatie heeft voor een abdominoplastiek. Indien verzoekster van mening is dat zij voldoet aan de geldende voorwaarden, is het aan haar een nieuwe aanvraag voor een abdominoplastiek in te dienen, welke vervolgens door de zorgverzekeraar tegen de achtergrond van de dan geldende polisvoorwaarden dient te worden beoordeeld.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 augustus 2007,

Voorzitter