

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer	: ANO06.47
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.47, geneeskundige zorg, plastisch-chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(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

2.1 Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 20 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een machtiging voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 20 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor een machtiging voor abdominoplastiek wordt afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 30 april 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 15 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 16 juni 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 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 24 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 de commissie op 9 november 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 24-jarige vrouw waarbij in maart 2005, na de verwijdering van een maagbandje, een gastric bypass is uitgevoerd. Ondanks verscheidene complicaties en problemen die daarbij zijn opgetreden, is verzoekster met succes 85 kilo afgevallen. Verzoekster heeft aan het verliezen van zoveel lichaamsgewicht een substantieel huidsurplus overgehouden. Hierdoor hebben haar ingewanden teveel ruimte gekregen en heeft zij ernstige problemen gekregen met het binnenhouden van voedsel. Een abdominoplastiek vormt daarvoor de oplossing. Verzoekster weet zich gesteund door vier artsen die de noodzaak van de ingreep onderschrijven.

4.2 Verzoekster stelt dat uit navraag bij diverse zorgverzekeraars blijkt dat er geen enkele zorgverzekeraar is die na een gastric bypass de buikwandcorrectie vergoedt. Correcties aan andere lichaamsdelen worden volgens verzoekster wel vergoed, maar juist de noodzakelijkste correctie aan de buikwand wordt niet vergoed.

4.3 Verzoekster geeft aan dat zij hier psychisch veel onder lijdt; zonder psychiatrische ondersteuning kan zij al niet meer verder. Verzoekster stelt dat indien de buikwandcorrectie niet wordt uitgevoerd, haar in de toekomst nog veel ziekenhuisbezoeken en medische problemen zullen wachten. Zij vraagt zich af of het dan niet logischer is om met een buikwandcorrectie in één keer de problemen op te lossen.

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 Regeling zorgverzekering zijn uitgesloten van vergoeding. De abdominoplastiek is conform dit artikel expliciet uitgesloten van vergoeding. De zorgverzekeraar is van mening dat, nu een abdominoplastiek in artikel 2.1 onder b Rzv expliciet wordt uitgesloten, geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige ingreep, ook al is er een medische noodzaak voor deze ingreep. Ook de steunbetuiging van de plastisch-chirurg vormt geen reden om de kosten alsnog te vergoeden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1 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(en).

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 Zorgverzekeringswet (Zvw), dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zvw. 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. Waar het gaat om de onderhavige kosten geldt het volgende. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 8.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 8.4, eerste lid sub b onder 1 tot en met 5, bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. In artikel 8.4 lid 2 van de polisvoorwaarden is bepaald dat indien in de Rzv vormen van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, hetgeen in die Rzv is bepaald, dient te worden aangemerkt als onderdeel van de overeenkomst.
Artikel 2.1 onder b Rzv sluit, in aansluiting hierop, expliciet de abdominoplastiek uit.
- 7.3 Artikel 2 van de polisvoorwaarden geeft onder meer aan dat de verzekerings-overeenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil zijn de navolgende bepalingen 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 het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid 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 het tweede lid 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 expliciet uitgezonderd. Onder b wordt de abdominoplastiek van de buik uitgesloten.
In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren 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 behandelingen 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 uitsluiting voor een 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 in dit geval een gastric bypass heeft plaatsgevonden ten laste van de ziekenfondsverzekering doet hier niet aan toe of af. Evenzo kan het bestaan van een medische noodzaak 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, 15 november 2006

Voorzitter