



BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D

Zaak : geneeskundige zorg; abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

Zaaknummer : 2006.00389

Zittingsdatum : 23 augustus 2006

Zaak: 2006.00389 (geneeskundige zorg; abdominoplastiek)

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

(artt. 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 d.d. 9 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van een abdominoplastiek (buikwandcorrectie).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) , (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 9 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat hij de aangevraagde abdominoplastiek niet zal vergoeden.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij een eerste, ongedateerde brief die is ontvangen op 18 april 2006 en een tweede brief van 20 april 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een oordeel uit te spreken over de vraag of de abdominoplastiek door de zorgverzekeraar moet worden vergoed.
- 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 6 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 12 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 Van de mogelijkheid zich te doen horen is zowel door verzoekster als de zorgverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.9 Bij brief van 25 augustus 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 26 september 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 Zorgverzekeringswet haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft in 1987 al een goedkeuring gehad voor een maagverkleining, maar door allerlei fouten, alsmede bestaande wachtlijsten is deze operatie veel later uitgevoerd. Uiteindelijk heeft verzoekster in september 2004 een maagverkleining ondergaan en is haar gewicht met ongeveer 32 kilo afgenomen. Nu kampt zij met smetten en andere ongemakken. Lang lopen kan zij ook niet meer, omdat zij last heeft van pijn in haar zij door het hangen van haar buik. Zij heeft tot twee keer toe een afwijzing gehad, maar is van mening dat zij recht heeft op de vergoeding. De zorgverzekeraar heeft haar in 2004 toestemming gegeven voor de maagverkleining en toen was er nog geen sprake van het verdwijnen van corrigerende operaties uit het verzekeringspakket. Zodoende is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar verplicht is de aangevraagde abdominoplastiek te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan afwijzend op de aanvraag te hebben beslist, omdat een abdominoplastiek niet als verstrekking is opgenomen in de Zvw. Medisch specialistische zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) omvat niet een abdominoplastiek en liposuctie van de buik. De overheid heeft er expliciet voor gekozen de abdominoplastiek uit te sluiten van verstrekking.
- 5.2 De zorgverzekeraar stelt dat ook vóór de uitsluiting van de buikwandcorrectie uit de basisverzekering het niet zo was dat als er een goedkeuring voor een maagverkleining werd verleend, er automatisch recht op een buikwandcorrectie bestond. Bij elke aanvraag van een verzekerde werd er nagegaan of op grond van de geldende regels aanspraak bestond op vergoeding.
- 5.3 Naar de mening van de zorgverzekeraar heeft de afhandeling van de klacht van verzoekster op een juiste wijze plaatsgevonden en is het correct dat vergoeding van een abdomino-plastiek ten laste van de zorgverzekering niet kan plaatsvinden.

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(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 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 is 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 Artikel 1 lid 61 van de verzekeringsvoorwaarden geeft onder meer aan dat de verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inachtneming van de daarbij behorende toelichting. Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden.
- Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In het tweede lid van artikel 2.4 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- Op grond hiervan is in artikel 2.1, aanhef en onder b, van de Rzv bepaald dat de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Bzv onder meer niet een abdominoplastiek en liposuctie van de buik omvat. In de toelichting op de Rzv valt hierover te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2, tweede lid 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. Hoewel in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die geen cosmetisch doel, maar een geneeskundig doel hebben, heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport desondanks besloten om deze behandelingen uit te sluiten.
- De in artikel 2, tweede lid, onder b, van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor een abdominoplastiek en liposuctie van de buik is identiek aan die van artikel 2.1, onder b, Rzv.
- 7.3 De commissie is van oordeel dat artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden, waarin plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld, strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving - zodat genoemd artikel primair als toetsingskader voor de beoordeling heeft te gelden.
- 7.4 De commissie constateert vervolgens dat in onderdeel b van artikel 20 een abdominoplastiek en liposuctie van de buik van vergoeding zijn uitgesloten. Dat in dit geval sprake is van een situatie waarbij een abdominoplastiek is voorafgegaan door een maagverkleining, en dat verzoekster onder meer last heeft van smetten en andere ongemakken, maakt dat - nu besloten is om vanaf 1 januari 2005 in het kader van de Ziekenfondswet en thans onder de Zvw een abdominoplastiek ook voor geneeskundige doelen niet te vergoeden - niet anders. De aangevraagde abdominoplastiek valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.5 In de onderhavige situatie is de aangevraagde abdominoplastiek voorafgegaan door een maagverkleiningsoperatie in 2004. Als gevolg van deze ingreep is verzoekster in twee jaar tijd ruim 32 kilo afgevallen, waardoor een aanzienlijk huidoverschot is ontstaan. Door verzoekster is er op gewezen dat ten tijde van het door de verzekeraar toestemming verlenen voor de maagverkleiningsoperatie onder strikte voorwaarden aanspraak worden gemaakt op een abdominoplastiek op basis van de toenmalige Ziekenfondsverzekering.
- Om een gewichtsverlies van 32 kilo te kunnen bereiken is een zeker aantal maanden nodig, zodat verzoekster de abdominoplastiek niet direct kon laten uitvoeren. De commissie heeft een en ander in haar overwegingen betrokken en het College voor

zorgverzekeringen hier deelgenoot van gemaakt in het kader van de adviesaanvraag.

7.6 Na zorgvuldige afweging moet de commissie vaststellen dat de abdominoplastiek met ingang van 1 januari 2005 verwijderd is uit het verstrekkingenpakket op basis van de Ziekenfondswet. Daarbij is er voor gekozen om geen overgangsregeling te treffen. Vervolgens is op 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet van kracht geworden, waarin opnieuw een expliciete uitsluiting is opgenomen voor een abdominoplastiek. De commissie constateert dat, conform de thans geldende wetgeving, ook in onderdeel d van artikel 20 van de door verzoekster afgesloten zorgverzekering, een abdominoplastiek expliciet van vergoeding is uitgesloten. Gezien het voorgaande moet dan ook tot het oordeel worden gekomen dat, hoe zeer verzoekster ook baat zou hebben bij de onderhavige behandeling, de aangevraagde abdominoplastiek thans geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt.

7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 augustus 2006



Voorzitter