

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	: ANO07.078
Zittingsdatum	: 7 maart 2007

Zaak: ANO07.078, 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 23 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 de Zorg Zeker Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 23 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 10 mei en 10 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 11 oktober 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 6 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 7 december 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 Bij brief van 22 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.9 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 14 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 De zorgverzekeraar is op 7 maart 2007 in persoon gehoord. De vertegenwoordiger van verzoekster stelt bij brief van 15 maart 2007 dat hij de uitnodiging niet heeft ontvangen. Bij brief van 19 maart 2007 heeft de commissie aan de vertegenwoordiger van verzoekster een kopie van de uitnodiging gestuurd. De vertegenwoordiger van verzoekster heeft hierop niet meer gereageerd.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster geeft aan dat de plastisch chirurg de zorgverzekeraar heeft laten weten dat zij een uitgebreide voorgeschiedenis heeft met een aantal littekens, waarvan met name het laparotomielitteken behoorlijk is ingetrokken. Er is een indicatie voor een buikwandcorrectie. Verzoekster is van mening dat sprake is van een verminking die het gevolg is van geneeskundige verrichtingen, zoals genoemd in de polisvoorwaarden. In een telefoongesprek met de plastisch-chirurg zou dit door deze beaamd zijn.
- 4.2 Verzoekster is van mening dat de bepalingen in de polisvoorwaarden tegenstrijdig zijn, in die zin dat rechts bestaat op vergoeding van de behandeling omdat sprake is van een verminking die het gevolg is van geneeskundige verrichtingen, terwijl anderzijds die behandeling (abdominoplastiek) expliciet in diezelfde polisvoorwaarden uitgesloten is van vergoeding. Daarbij had de zorgverzekeraar haar ook moeten uitnodigen om zelf vast te stellen of een verminking aanwezig is. Door na te laten verzoekster uit te nodigen, heeft de zorgverzekeraar zijn besluit onzorgvuldig genomen.

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 (Rzv). 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. De inhoud van de zorgverzekering wordt bepaald door de wetgever. Het is de zorgverzekeraar dan ook niet toegestaan een ruimere of beperktere interpretatie te geven aan de wettelijk voorgeschreven zorg.
- 5.2 De zorgverzekeraar geeft aan dat het uitnodigen van verzoekster geen zin zou hebben omdat sprake is van expliciet uitgesloten zorg. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar niet bestreden dat de aangevraagde behandeling voor verzoekster de meest aangewezen oplossing zou zijn. Aangezien daarmee echter niet de rechtvaardiging zal ontstaan de onderhavige kosten toch te vergoeden, acht de zorgverzekeraar dit argument niet van belang.
- 5.3 Tot slot betreurt de zorgverzekeraar dat diverse betrokken partijen, door hun handelwijze, bij verzoekster mogelijk de indruk hebben gewekt dat de kosten van de behandeling ten laste van de zorgverzekering vergoed zou kunnen worden, ondanks dat evident sprake is van uitgesloten zorg.

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 en de Regeling zorgverzekering. 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 7.4 van de zorgverzekering, blijkt dat het hier gaat om een naturaverzekering, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 7.4 van de zorgverzekering. In artikel 7.4 is, voor zover in dit kader van belang, bepaald:

“U heeft recht, met inachtneming van de voorgaande leden, op behandelingen van plastisch-chirurgische aard indien die noodzakelijk zijn ter correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...);*
- (...);*
- (...).*

Uitgesloten behandelingen:

- geen aanspraak bestaat op:

- 1. (...);*
- 2. abdominoplastiek en liposuctie van de buik;*
- 3. (...);*
- 4. (...).*

7.4 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende ministeriële regeling(en) 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. De zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.

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 (buikwandcorrectie) uitgesloten.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat een abdominoplastiek buikwandcorrectie zoals door verzekerde aangevraagd, op grond van de in artikel 7.4 van de polisvoorwaarden opgenomen uitsluiting, niet onder de geneeskundige zorg valt die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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, 16 mei 2007

Voorzitter