

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer	: ANO06.31
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Zaak: ANO06.31, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek

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 13 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een de 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 ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat hij niet kan overgaan tot het afgeven van een machtiging voor een abdominoplastiek.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 25 juni 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 25 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 28 augustus 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 verzoekster op 31 augustus 2006 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 8 september 2006 aangegeven niet gehoord te willen worden.

- 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, derde lid van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 51-jarige vrouw die twaalf kilo is afgevallen. Dientengevolge heeft zij een huidoverschot aan de onderbuik waardoor schimmelinfecties, onwelriekende afscheiding en klachten van lagere abdominale pijn worden veroorzaakt. Daarom heeft zij via haar plastisch-chirurg een aanvraag voor een machtiging voor een abdominoplastiek laten indienen.
- 4.2 Verzoekster stelt tevens dat zij recht heeft op de vergoeding van deze ingreep, omdat deze haar bij emailwisseling van begin juni 2005 zou zijn toegezegd door de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar.
- 4.3 In een nagekomen bericht van 31 augustus 2006 geeft verzoekster te kennen dat zij van mening is dat de huidige problemen veroorzaakt worden door een geneeskundige verrichting.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat, nu de abdominoplastiek in artikel 2.1 onder b Rzv expliciet wordt uitgesloten, op basis van de polisvoorwaarden geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige ingreep.
- 5.2 Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat het medisch oordeel van de behandelend arts weliswaar belangrijk is, maar niet doorslaggevend. Het is goed mogelijk dat de behandelend arts op medische gronden van mening is dat de betreffende verzekerde baat heeft bij de behandeling, terwijl de medisch adviseur op grond van de zorgpolis van mening is dat geen aanspraak op vergoeding van de daarmee gemoeide kosten bestaat.
- 5.3. Ten aanzien van het e-mailbericht is de zorgverzekeraar van mening dat hierin voldoende duidelijk is gemaakt dat geen aanspraak zonder meer bestond, dan wel bestaat. De mail spreekt van "kan", "soms" en "op aanvraag". Hierdoor kunnen geen rechten aan het e-mailbericht worden ontleend.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 8.4, lid 1, sub b, van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Onder 1 tot en met 5 is geregeld in welke gevallen aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 8.4 lid 2 sluit in aansluiting hierop, door verwijzing naar de Rzv, de abdominoplastiek expliciet uit.
- 7.3 De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden, de algemene voorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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 artikel 11 lid 3 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 deze 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.
- 7.5 Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen, waaronder de abdominoplastiek, expliciet uitgezonderd. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het hier gaat om een uitsluiting zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld was 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 behandeling 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, eerste lid, onder b van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor de 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.

- 7.8 Het voorstaande wordt niet anders op basis van de emailwisseling van begin juni 2005. De commissie is van oordeel dat het e-mailbericht van 8 juni 2005 niet kan worden beschouwd als een ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging van de kant van de zorgverzekeraar aan verzoekster op grond waarvan de zorgverzekeraar gehouden zou zijn de onderhavige ingreep te vergoeden.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 november 2006,

Voorzitter