



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te  
Wageningen,  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie  
Zaaknummer : 201502524  
Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 1P afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op liposuctie van het rechterbovenbeen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 september 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2015 aan verzoekster gezonden.

 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De commissie heeft verzoekster gevraagd hoe zij gehoord wilde horen. Na het uitblijven van een reactie van de kant van verzoekster, heeft de commissie besloten een mondelinge hoorzitting te laten plaatsvinden op 27 januari 2016.


 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.8. Bij brief van 3 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 201553857) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 januari 2016 aan partijen gezonden.


 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.


 3.10. Bij brief van 1 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 februari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Verzoekster heeft een aanvraag gedaan voor liposuctie van het rechterbovenbeen. Zij heeft overmatig vetweefsel aan zowel de binnen- als buitenkant van haar been. De bult wordt steeds dikker en gevoelsmatig lijkt het alsof deze tegen een spier drukt. De pijn straalt uit naar haar rechterheup, waar verzoekster aan is geopereerd omdat zich daar een tumor bevond.

 4.2. Verzoekster benadrukt dat het niet gaat om een cosmetische ingreep. Zij heeft in toenemende mate last van pijnklachten en haar been wordt alsmaar dikker. Als verzoekster langere tijd loopt, begint het aan de binnenkant van haar been te kraken, alsof het kraakbeen is. Voorts ondervindt zij problemen met lopen en fietsen als gevolg van het overmatige vetweefsel. Verzoekster vindt het een schande dat de ziektekostenverzekeraar de ingreep niet wil vergoeden terwijl zij al jaren premie betaalt. Zij zou een gelukkig mens zijn als zij zonder pijn zou kunnen leven.


 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de klachten toenemen. Zij overweegt daarom opnieuw een arts te bezoeken.


 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.


#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


 5.1. Verzoekster is, naar aanleiding van haar verzoek tot heroverweging, uitgenodigd voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige.


Uit de bevindingen van het lichamelijk onderzoek is gebleken dat verzoekster niet voldoet aan de criteria voor vergoeding van een liposuctiebehandeling. Een plastisch-chirurgische behandeling wordt alleen vergoed als deze behandeling strekt tot (i) correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen; (ii) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (iii) verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (iv) de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemeltespleten,


 misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urinewegen- en geslachtsorganen of (v) uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

 5.2. Lichamelijke functiestoornissen doen zich voor als (I) het te corrigeren lichaamsdeel de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt; (II) correctie van het lichaamsdeel die klachten zal doen wegnemen; en (III) het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt, in een zodanig ernstige mate dat kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis in de zin van het Besluit zorgverzekeringen. Uit het door de adviserend geneeskundige uitgevoerde lichamenlijk onderzoek is niet gebleken dat verzoekster voldoet aan de toepasselijke criteria.


 5.3. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Het moet gaan om verworven aandoeningen als misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de gezichtsenuw, misvormingen door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde borsten. Uit het lichamenlijk onderzoek is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van verminking.

 5.4. Verzoekster voldoet niet aan de criteria voor vergoeding van een behandeling van liposuctie omdat geen sprake is van een aantoonbare lichamenlijke functiestoornis dan wel verminking.

 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur heeft geconcludeerd dat bij verzoekster een verzekeringsindicatie ontbreekt. De aanvraag is getoetst aan de Werkwijzer van de VAGZ. De toename van klachten kan ook volgens de ziektekostenverzekeraar een reden zijn om nogmaals bij een arts langs te gaan.

 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


## 6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.


## 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op liposuctie van het rechterbovenbeen ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld van bladzijde 9 tot en met 49 van de zorgverzekering.

 8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en de betreffende passage op bladzijde 33 luidt, voor zover hier van belang:

*“(…) Welke zorg*

*U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:*

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


- 8.4. Het bepaalde op bladzijde 33 van de zorgverzekering is volgens artikel A1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil


**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat liposuctie behoort tot de verzekerde zorg op grond van de zorgverzekering. Hetgeen hen verdeeld houdt is of bij verzoekster een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld op bladzijde 33 van de zorgverzekering.
- 9.2. In dit kader kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken in het geval van ernstige pijn, indien een duidelijke causale relatie bestaat met een lokale vetophoping, bijvoorbeeld een zeer fors lipoom met druk op een zenuw. Voorts kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zich voordoen in de vorm van een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door een lokale vetophoping ter plaatse van een gewricht. Niet is gebleken dat bij verzoekster het hierboven vermelde aan de orde is.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
- 9.4. Nu is komen vast te staan dat in het onderhavige geval geen sprake is van een (verzekerings)-indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of verminking, heeft verzoekster geen aanspraak op liposuctie van het rechterbovenbeen ten laste van de zorgverzekering.


 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

-  9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor liposuctie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.


**Conclusie**

-  9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 maart 2016,

 A.I.M van Mierlo