

A vertical strip of small, orange icons representing various people and groups, including a person walking, a person in a wheelchair, a group of people, and a person with a cane, runs down the left side of the page.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en
E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenarmen
Zaaknummer : 201301978
Zittingsdatum : 19 maart 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster tegen

- 1) C te D, en
 - 2) E te F,
- 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 basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en Beter Af Sport Pakket zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermoliplectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 mei 2013 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 17 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 oktober 2013 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).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 december 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 januari 2014 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 maart 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 31 december 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014000126) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een dermoliplectomie van de bovenarmen. Er is geen sprake van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 19 maart 2014 telefonisch gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 maart 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 31 maart 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft op 7 mei 2013 ten behoeve van verzoekster een machtiging aangevraagd voor een dermoliplectomie van de bovenarmen. Er is sprake van een status na bariatrische chirurgie. De BMI bedraagt 38,2.
- 4.2. Verzoekster is na een maagverkleining 45 kilo afgevallen. Zij heeft nu een BMI van 38. Omdat haar BMI hoger is dan 35 komt zij volgens de ziektekostenverzekeraar niet in aanmerking voor een correctie van haar bovenarmen. Verzoekster merkt op dat zij misschien niet aan een BMI van 35 kan komen omdat het afvallen door haar leeftijd niet meer zo hard gaat. Verzoekster heeft veel hinder van het 'geklapper' en 'gebengel' van de overtollige huid van haar bovenarmen. Zij wordt hier zeer depressief van en durft hierdoor zelfs niet meer naar buiten. Zij voldoet aan de Pittsburgh Rating scale graad 2. Dit is voor haar genoeg om iets aan haar bovenarmen te laten doen. Ieder lichaam is anders en kan daardoor anders reageren dan gemiddeld.
- 4.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht te worden opgeroepen op het spreekuur van diens medisch adviseur. Zij wil laten zien hoe een en ander er uitziet, omdat een foto mogelijk geen goed beeld geeft. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek echter afgewezen. Verzoekster heeft de zaak op 22 oktober 2013 besproken met de plastisch chirurg en deze heeft haar bevestigd dat er wel degelijk sprake is van overtollig 'vel en vet'.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat zij het haar bevreemdtd dat haar situatie niet ernstig genoeg is. Het is er, het hangt en het doet pijn. Zij heeft geen zin om steeds met pijn te lopen. Verzoekster is er trots op dat zij zoveel is afgevallen, maar zij vindt het jammer dat de ziektekostenverzekeraar zo moeilijk doet over het vervolgtraject.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een dermoliplectomie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Op basis van de toepasselijke regelgeving zijn deze begrippen verder uitgewerkt in de werkwijzer plastische chirurgie van de VAGZ. Verzoekster heeft last van het "flapperen" van de bovenarmen. Daarnaast bestaat psychische hinder. Hoe vervelend deze klachten ook zijn, zij vormen geen reden voor vergoeding van een dermoliplectomie. Er

is namelijk geen zodanig ernstige bewegingsbeperking dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Evenmin is sprake van onbehandelbaar smetten.

- 5.2. De beoordeling door de medisch adviseur vindt plaats aan de hand van de documenten in het dossier. Indien hieruit onvoldoende duidelijk wordt of aanspraak bestaat op een behandeling, kan een oproep voor het medisch spreekuur volgen. Op basis van de foto's is de medisch adviseur echter al tot de conclusie gekomen dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.
- 5.3. De medisch adviseur heeft verklaard dat de in het dossier aanwezige foto's een Pittsburgh Rating Scale schaal 2 tonen. Dit betekent dat sprake is van een matige deformiteit. Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet sprake zijn van een ernstige deformiteit (schaal 3).
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag in eerste instantie afgewezen, omdat de BMI van verzoekster hoger is dan 35. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 24 december 2013 echter verklaard dit standpunt niet langer te handhaven.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde stellingen herhaald.
- 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 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die ook van toepassing zijn op 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 een dermoliplectomie van de bovenarmen, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

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

- 8.3. Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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.

8.5. 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een dermolpectomie van de bovenarmen bij een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering. Psychische klachten vormen geen indicatie op grond waarvan aanspraak bestaat op deze ingreep.

9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat hiervan sprake is. Verzoekster heeft last van het 'flapperen' van haar bovenarmen. Het is echter niet zo dat zij haar armen moeilijk kan bewegen. Daarom kan niet worden gesproken van een ernstige bewegingsbeperking. Ook anderszins is bij verzoekster niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving.

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. De commissie merkt verder op dat op de foto's die verzoekster heeft overgelegd duidelijk is te zien dat bij de bovenarmen sprake is van overtollige huid. Voor een zorgvuldige beoordeling van de aanvraag kon de ziektekostenverzekeraar volstaan met de door de aanvragend arts verstrekte informatie en bedoelde foto's. Op basis hiervan heeft hij tot de afwijzing kunnen komen. De ziektekostenverzekeraar was daarom niet gehouden verzoekster op te roepen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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 april 2014,

 Voorzitter