



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen AnderZorg N.V. en Menzis N.V., beide te
Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie na afvallen,
smetten
Zaaknummer : 201401368
Zittingsdatum : 20 mei 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) AnderZorg 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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra 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 ziektekostenverzekering Tand is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een plastisch-chirurgische behandeling bestaande uit plastische correctie van een deformiteit van de mammae (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 31 juli en 30 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 7 december 2014 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 maart 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 18 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 april 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015034415) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel vermindering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 22 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 28 mei 2015 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft op 19 juni 2014 over verzoeker het volgende verklaard: *"Bovengenoemde patiënt is het afgelopen jaar gestart met een gewichtsreductieprogramma en is daardoor ongeveer 50 kg. kwijtgeraakt. Ten gevolge van dit afvallen is er cupvorming ontstaan en zijn er grote overtollige huidplooiën zichtbaar. Patiënt is tevens bekend met een eczeem ter plaatse van de romp en intertrigineus eczeem in de huidplooiën. Ondanks het gebruik van een potent corticosteroïd lokaal (namelijk ibaril crème) blijft het eczeem actief. Patiënt lijdt psychisch onder deze aandoening. Gaarne uw evaluatie omtrent de vergoeding voor correctie van de huidplooiën. (...)"*.
- 4.2. Verzoeker is ongeveer 50 kg afgefallen. Als gevolg hiervan zijn overmatige huidplooiën ontstaan, waardoor de huid tegen elkaar schuurt. Verzoeker heeft al sinds zijn jeugd erg veel last van eczeem, waarvoor hij een zalf gebruikt. De huidplooiën raken door transpiratievocht erg geïrriteerd, waardoor het eczeem verergert en smetten ontstaan. De zalf die verzoeker hiervoor gebruikt, helpt niet voldoende. Verzoeker moet zijn leefstijl aanpassen om smetten te voorkomen. Hij is om die reden gestopt met sporten, hetgeen niet gunstig is voor zijn gewicht. Bij zijn beroep als kok komt hij regelmatig in vochtige ruimtes, waardoor het transpireren verergert, en daarmee ook de irritatieplekken. Verzoeker is bang dat hij zich op enig moment ziek zal moeten melden omdat hij zijn functie niet meer kan uitoefenen.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat bij verzoeker geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoeker heeft echter wel een bewegingsbeperking. De overtollige huid van zijn borst, bovenarmen en bovenbenen belemmert hem bij het fietsen en sporten. De huid schuurt tegen elkaar, waardoor hij al binnen een paar minuten moet stoppen met de bewegingen. De ziektekostenverzekeraar heeft voorgesteld dat verzoeker een strak shirt draagt. Dit maakt de situatie echter alleen maar erger, omdat het vocht dan niet weg kan. Voor het smetten is verzoeker onder behandeling van een dermatoloog. Door het gebruik van zalf en het voorkomen van transpiratie heeft verzoeker ervoor gezorgd dat hij zijn werk nog kan uitvoeren. Vanwege deze voorzorgsmaatregelen zijn tijdens het spreekuurbezoek bij de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geen smetplekken geconstateerd. Volgens de dermatoloog is smetten altijd behandelbaar en (deels) te voorkomen. In het geval van verzoeker betekent dit zo min mogelijk sporten en per direct ander werk gaan zoeken. Dit kan echter niet de oplossing zijn.
- 4.4. Verzoeker is van mening dat bij hem sprake is van verminking. Dit is een subjectief begrip. Verzoeker heeft veel hinder van de overtollige huid, en vindt zijn lichaam erg lelijk. Hij lijdt hier dan ook psychisch onder.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij heel veel moeite heeft gedaan om 50 kilo kwijt te raken. Het lukt nu door het overhangende vel niet meer om te sporten. Hierdoor is hij weer aangekomen en is hij ook in een isolement geraakt. Elke vrouw die zijn verminking ziet, loopt gewoon weg. Verzoeker is van mening dat hij wettelijk gezien recht heeft op een borstverkleining. Ook een vrouw heeft hier recht op als de borsten te zwaar worden. Verzoeker heeft ook last van zijn nek. Hij heeft alles aangetoond wat nodig is om een vergoeding te kunnen ontvangen.
- 4.6. Verzoeker 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 plastisch-chirurgische ingreep indien sprake is van een ernstige aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking.
- 5.2. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoeker opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Gebleken is dat bij verzoeker sprake is van een jarenlange eczeemproblematiek, die al bestond vóór het afvallen. Deze problematiek is verergerd na het gewichtsverlies. Niet gebleken is echter dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Tijdens het spreekuurbezoek waren geen smetplekken aanwezig. Ook de dermatoloog spreekt in zijn verklaring niet van onbehandelbaar smetten. Voor het heen en weer schuiven van de huidplooiën zou verzoeker een strak shirt kunnen dragen. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat psychisch lijden geen indicatie vormt voor een plastisch-chirurgische ingreep.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij de ingreep niet ziet als een cosmetische operatie. Er moet echter ook worden gekeken naar de wet, en de situatie van verzoeker valt hier niet onder. Niet gebleken is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Onderzocht is of sprake is van onbehandelbaar smetten, maar hiervan is niet gebleken.
- 5.4. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

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

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

8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 gereuleerde 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 plastisch-chirurgische behandeling, bestaande uit een correctie van de huidplooiën ter hoogte van de borst, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan het bestaan van een ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten. Onbehandelbaar smetten is het - ondanks adequate behandeling - niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooiën dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren.
Uit de stukken blijkt niet dat verzoeker een ernstige bewegingsbeperking heeft. Ook is bij hem niet gebleken van onbehandelbaar smetten, aangezien de smetplekken door gebruik van zalf en het voorkomen van transpiratie zijn verdwenen. Ook anderszins is bij verzoeker niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 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 een verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
- 9.4. Psychisch lijden - hoezeer daarvan ook sprake is - vormt geen verzekeringsindicatie voor een plastisch-chirurgische ingreep.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de aangevraagde ingreep, 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, 3 juni 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk