

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenbenen
Zaaknummer : 201300739
Zittingsdatum : 12 februari 2014

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermoliplectomie van de bovenbenen (verder: de aanspraak). Bij brief van 10 januari 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 februari 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige. Het spreekuurbezoek heeft op 5 juli 2013 plaatsgevonden. Bij brief van 23 juli 2013 heeft de zorgverzekeraar de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld dat de afwijzing wordt gehandhaafd. Verzoekster is hierover op 6 augustus 2013 bericht.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 23 september 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 december 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 23 januari 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 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 13 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2013154523) 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 een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 januari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 februari 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 februari 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 18 februari 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op de artsenverklaring is vermeld: "(...) *Aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zich uitend in huid[...] met ontstekingen aan binnenzijde bovenbenen (...)*".
- 4.2. Verzoekster is 73 kilo afgevallen, waardoor sprake is van huidoverschot. Er hebben reeds een buikwandcorrectie en borstcorrectie plaatsgevonden, waardoor haar bovenlichaam er goed uitziet. Thans is haar onderlichaam het probleem. Er is sprake van huidoverschot aan de binnenkant van de bovenbenen. Dit veroorzaakt ontstekingen, bij warm weer smetplekken, en bij beweging schuren van de huid. Daarnaast kampt verzoekster met pijnklachten en psychische klachten. Zodoende wordt zij belemmerd in haar dagelijks functioneren. Een dermoliepectomie van de bovenbenen is de oplossing van het probleem. Verzoekster verklaart dat zij deze ingreep niet zelf kan bekostigen.
- 4.3. De bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft ervoor gezorgd dat verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige van de zorgverzekeraar. Hierom had zij zelf al op 14 januari 2013 verzocht. Het is teleurstellend dat de zorgverzekeraar pas in een dergelijk laat stadium heeft besloten haar alsnog op te roepen voor het spreekuur. Bovendien heeft verzoekster dit spreekuurbezoek niet als positief ervaren. De adviserend geneeskundige heeft haar namelijk niet aangeraakt. Zodoende kan niet worden gesproken van een lichamelijk onderzoek. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster de klachten kan verhelpen/verminderen door het dragen van broeken. Verzoekster stelt dat dit geen oplossing van het probleem is. De klachten verminderen niet en bovendien is het lastig passende broeken te vinden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De overheid bepaalt de omvang van het verzekerde pakket. Artikel B27 van de zorgverzekering betreft plastische chirurgie. Ingevolge dit artikel bestaat aanspraak op een dermoliepectomie van de bovenbenen indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking.

Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn ernstige lichamelijke klachten die alleen door plastische chirurgie zijn op te lossen. Verminking moet zijn veroorzaakt door een ziekte, een ongeluk of een geneeskundige verrichting. Voornoemde begrippen zijn verder uitgewerkt in de werkwijzer plastische chirurgie van de VAGZ. Naast een verwijzing is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar noodzakelijk. Een verzekerde kan enkel aanspraak maken op voormelde zorg en diensten voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord (artikel 85 van de zorgverzekering).

- 5.2. De commissie heeft reeds eerder aangegeven wat onder een aantoonbare lichamelijke functiestoornis wordt verstaan. "In dit kader kan bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking als gevolg van een overschot aan huid" (GcZ, 30 maart 2011, 2010.02376).
Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden. Uit het onderzoek van de adviserend geneeskundige van de zorgverzekeraar is gebleken dat de klachten die verzoekster ondervindt kunnen worden vermeden door het dragen van kleding. De huid van de bovenbenen is namelijk aan de mediale zijde gaaf, en het tegen elkaar aanschuren van de dijbenen kan worden voorkomen door het dragen van stretch of figuurcorrigerend ondergoed (model wielrenbroek). De klachten kunnen derhalve niet worden gekwalificeerd als een zodanig ernstige bewegingsbeperking dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Evenmin is sprake van verminking. Het is vervelend dat verzoekster psychisch last heeft van haar klachten. Psychisch lijden vormt echter geen indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling.
- 5.3. In eerste instantie is besloten verzoekster niet op te roepen voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is dit besluit herzien en is verzoekster alsnog opgeroepen. Op 5 juli 2013 heeft het spreekuurbezoek plaatsgevonden. De adviserend geneeskundige heeft verzoekster lichamenlijk onderzocht. Dit heeft geen aanleiding gegeven de afwijzende beslissing te veranderen.
De zorgverzekeraar voert de zorgverzekering uit, en heeft niet de vrijheid af te wijken van de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving, of de bedoeling van de wetgever te negeren. Hoewel de zorgverzekeraar begrip heeft voor de wens van verzoekster, bestaat er geen dekking voor de gewenste ingreep. De zorgverzekeraar begrijpt dat de afwijzing teleurstellend is voor verzoekster.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de zorgverzekeraar verklaard het CVZ-advies te onderschrijven.
- 5.5. De zorgverzekeraar 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:
“(…)

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,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting (...)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. (...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam zorgverzekeraar] nodig."

- 8.3. 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).
- 8.4. 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.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard 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 zorgverzekeraar 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

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op een dermoliepectomie van de bovenbenen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband in de eerste plaats worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Een voorbeeld hiervan is het moeilijk kunnen lopen door de forse omvang van de benen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin.
Verzoekster heeft verklaard dat zij slechts korte afstanden kan lopen en dat sporten onmogelijk is door de overtollige huid van haar bovenbenen. Daarnaast schuurt de huid kapot en ontstaan

er ontstekingen, heeft zij pijnklachten en kampt zij bij warm weer met smetten. Tijdens het spreekuurbezoek is echter geen schade aan de huid vastgesteld. Het smetten blijft kennelijk beperkt tot de zomermaanden en gesteld noch gebleken is dat adequate behandeling hiervan niet mogelijk is. De gestelde pijnklachten zijn niet objectiveerbaar. De commissie is daarom van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 827 van de zorgverzekering. Een en ander wordt bevestigd door het CVZ-advies van 13 januari 2014.

- 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, AN007.289). 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 geval van verzoekster geen sprake.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter