

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie bovenbuik,  
littekencorrectie  
Zaaknummer : 2011.00928  
Zittingsdatum : 22 februari 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Compleet en Tand Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "liposuctie van de bovenbuik" en een "littetekencorrectie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 juli 2011 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 18 oktober 2010 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 25 oktober 2011 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 29 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 13 en 26 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 januari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012001525) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, ten aanzien van de liposuctie van de buik af te wijzen op de grond dat deze ingreep niet behoort tot de verzekerde geneeskundige zorg. Met betrekking tot de eveneens aangevraagde littekencorrectie heeft het CVZ de commissie geadviseerd het gevraagde eveneens af te wijzen, en wel op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Tot slot heeft het CVZ – naar aanleiding van de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat ook lipofilling onderdeel van de behandeling zou zijn – de commissie medegedeeld dat een dergelijke behandeling niet kan worden beschouwd als conform de stand van de wetenschap en de praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 januari 2012 aan partijen gezonden en deze zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

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

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: “Asymmetrische vetverdeling bovenbuik na open cholecystectomie rechts veel meer vulling dan links. Echo: geen breuk. Duidelijk geen ongelijke situatie!”.
- 4.2. In 2005 is geprobeerd verzoeksters galblaas te verwijderen. De eerste operatie is mislukt waardoor een tweede operatie noodzakelijk was. Tijdens deze tweede operatie is de galblaas weliswaar verwijderd, maar heeft de behandelend chirurg een grote snee in de buik moeten maken. Later bleek dat de wond inwendig voortdurend uitzet en niet wil helen. Bovendien hangt de buik naar voren en voelt zwaar aan. Als gevolg hiervan heeft verzoekster voortdurend pijnklachten die door de behandelend specialist zijn vastgesteld. Verder is verzoekster van mening dat de geplande behandeling ziet op het gelijkmatig verdelen van het aanwezige vetweefsel en niet op het wegzuigen hiervan.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. Met betrekking tot de aangevraagde liposuctie van de buik dienen feitelijk twee behandelingen plaats te vinden. Allereerst moet het vet links in de buik worden wegge-

zogen (liposuctie), waarna het rechts van de buik geplaatst moet worden (lipofilling). Liposuctie is op grond van artikel 2 onder c van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding. Een behandeling door middel van lipofilling is geen behandeling conform de stand van de wetenschap en de praktijk en derhalve geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering.

- 5.2. Ten aanzien van de eveneens aangevraagde littekencorrectie geldt dat de medisch adviseur verzoekster op 12 juli 2011 op diens spreekuur heeft gezien en heeft vastgesteld dat met name de rechterkant van de buik meer subcutaan vet bevat dan de linkerkant. Vooral ter plaatse van het litteken. Het litteken zelf is 1,5 – 2 centimeter breed, donker van kleur en niet verkleefd, terwijl het verder geen klachten geeft. Gelet op deze constatering moet de conclusie zijn dat verzoekster niet kampt met een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel vermindering als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting en dat om die reden een indicatie voor een littekencorrectie ontbreekt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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 1 e.v. van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### ***“c Plastisch-chirurgische behandelingen in een ziekenhuis***

*Omschrijving: op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:*

*a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

*b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

*(...)*

*Uitsluitingen*

*- (...)*

*- Liposuctie van de buik; (...)*”

- 8.3. Artikel 2 onder c van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 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 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.  
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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Liposuctie van de buik**

- 9.1. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg, die leidend is voor de beoordeling, blijkt dat sprake is van een aanvraag voor liposuctie van de buik. Op grond van artikel 2 onder c van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is een liposuctie van de buik uitgesloten van vergoeding, hetgeen meebrengt dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van deze behandeling ten laste van de zorgverzekering.

**Littekencorrectie**

- 9.2. Vergoeding van een littekencorrectie ten laste van de zorgverzekering is mogelijk indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.3. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster kampt met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, waarbij in dit verband valt te denken aan een ernstige bewegingsbeperking door contractie van het litteken. De gestelde pijnklachten zijn als grond voor een lichamelijke functiestoornis naar het oordeel van de commissie onvoldoende objectiveerbaar. Met name staat niet vast dat de pijnklachten voortkomen uit het litteken zelf, dat wil zeggen zonder wezenlijke beïnvloeding van buitenaf zoals het door verzoekster gestelde bewegen.
- 9.4. Ten aanzien van de vraag of het litteken, voortgekomen uit eerdere medische verrichtingen, is te zien als verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden, overweegt de commissie als volgt. Uit de door verzoekster zelf gegeven informatie noch uit het spreekuurverslag valt op te maken dat het litteken, gelet op de grootte, vorm en/of uiterlijk aspect, is aan te merken als verminking die in ernst vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads verbranding of een amputatie. Ook de aanvraag van de plastisch chirurg bevat geen enkele aanwijzing in die richting.

- 9.5. Tot slot vormen de door verzoekster aangevoerde psychische/sociale omstandigheden, hoewel de commissie de ernst daarvan niet wil onderschatten, geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde littekencorrectie.

**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, 22 februari 2012,

Voorzitter