

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; liposuctie
Zaaknummer	: 2008.01502
Zittingsdatum	: 5 november 2008

Zaak: 2008.01502 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; liposuctie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 1 februari 2008 een liposuctiebehandeling aan de enkels niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werden door haar twee aanvullende verzekeringen gesloten, te weten de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Basis Tand. Aangezien in de aanvullende verzekering geen dekking is opgenomen voor de onderhavige behandeling, blijft deze buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "therapieresistente vetophoping rond beide enkels. Therapieresistent in die zin dat ook bij lager gewicht de contourafwijking blijft bestaan. Patiënte geeft aan tevens psychische klachten te ondervinden door de aandoening.". De behandelend zorgverlener heeft, naar aanleiding van de gestelde diagnose, met brief van 30 november 2007 bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "liposuctie gevolgd door drie weken elastische kousen" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 24 juni 2008, heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek) in te willigen.

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 22 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. verzoekster heeft op 29 september 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 20 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen/in te willigen op de grond dat liposuctie van de benen geen zorg is conform de wetenschap en de praktijk . Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 oktober 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 5 november 2008 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar is telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 november 2008 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 november 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij pijnklachten heeft aan haar enkels waarvoor liposuctie de enige remedie is. Zij ondervindt daarnaast al sinds haar jeugd psychische klachten. Verzoekster stelt voorts dat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar tijdens het spreekuurbezoek heeft bevestigd dat het probleem extreem is en dat dit niet te verhelpen is met afslanken en sporten. Volgens verzoekster heeft de medisch adviseur haar hoop gegeven door te zeggen dat wellicht een vergoeding op grond van de aanvullende verzekering mogelijk was. Uiteindelijk volgde echter een afwijzing op grond van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat hierin geen vergoe-

ding is opgenomen voor de kosten van liposuctie. Psychische klachten vormen geen indicatie voor plastisch chirurgische ingrepen.

Waar het gaat om de rol van de medisch adviseur, licht de zorgverzekeraar toe dat deze tijdens het spreekuurbezoek heeft aangegeven dat hij het dossier opnieuw zou beoordelen. In dat kader heeft hij de kwestie besproken met een collega. De conclusie van beiden was dat geen aanspraak op vergoeding kon worden gemaakt.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur is aangesproken vanwege het gebeurde. Deze gaf aan zich niet bewust te zijn van enige toezegging van zijn kant. De zorgverzekeraar zegt het vervelend te vinden dat het zo is gelopen voor verzekerde.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover een bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

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

- 7.2. De regeling in artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onderdeel b Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.5. Centrale vraag is of de aandoening aan de enkels van verzoekster valt onder het bepaalde in artikel 20 van de zorgverzekering. De commissie meent dat dit niet het geval is.
- 7.6. Niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient sprake te zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Dit laatste is in het onderhavige geval gesteld noch gebleken. Verzoekster heeft in dit verband verklaard dat zij pijnklachten heeft, doch deze zijn niet objectiveerbaar en verzoekster wordt voor deze klachten voor zover bekend ook niet behandeld. Daarnaast heeft verzoekster voornamelijk het psychische lijden benadrukt. Hoewel de commissie daarvoor begrip heeft, vormt een dergelijk lijden geen indicatie voor een plastisch chirurgische ingreep.
- 7.7. Van verminking is evenmin sprake, omdat daarvan niet eerder sprake is dan in het geval van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Hiervan is in de onderhavige procedure niet gebleken.
- 7.8. Ten slotte rest de vraag of tijdens het spreekuurbezoek door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar bepaalde verklaringen zijn gedaan, waaraan verzoekster het gerechtvaardigd vertrouwen mocht ontlelen dat – eventueel in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden – vergoeding van de aangevraagde behandeling zou plaatsvinden. Verzoekster heeft in de procedure niet aannemelijk gemaakt dat zodanige verklaringen zijn gedaan. Het verklaarde, dat de medisch adviseur zou kijken of hij iets voor verzoekster kon doen, zorgt er niet voor dat de commissie uit deze woorden kan afleiden dat er in casu sprake is van gerechtvaardigd vertrouwen.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2008,

Voorzitter