

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, reductie huidsurplus
bovenarm beiderzijds
Zaaknummer : 2010.00881
Zittingsdatum : 3 november 2010

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 bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 februari 2010 een “armreductie bdz” (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 april 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 eind juli 2010 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 ad € 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 16 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 september 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 september 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 september 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010118100) 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 verzekeringsindicatie heeft voor de onderhavige behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 14 oktober 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 november 2010 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 10 november 2010 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 ten behoeve van verzoekster een “armreductie” aangevraagd, omdat verzoekster 70 kg is afgevallen na plaatsing van een maagbandje in juli 2007. De plastisch chirurg heeft vermeld dat verzoekster door gaat met afvallen en dat zij diabeet is.
- 4.2. Verzoekster heeft last van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Door de hangende bovenarmen zijn haar oksels steeds stuk, schraal, of vol met uitslag. Bovendien heeft zij ten gevolge van het schuren van de armen tegen de zijkant van haar borsten constant jeuk. De vorengenoemde problemen zijn 's zomers veel erger door het transpireren. Omdat zij diabetespatiënt is, zijn de smetplekken moeilijk te behandelen; dit in haar situatie niets te maken met hygiëne.
- 4.3. Ook is verzoekster onder behandeling bij een orthopeed vanwege schouderklachten, die het gevolg zijn van het gewicht van de overtollige huid. In januari jongstleden is zij aan de linkerschouder geopereerd, en naar verwachting dient dit nogmaals te gebeuren. De verwachting is dat ook haar rechterschouder geopereerd dient te worden. Daarnaast heeft zij vanwege het gewicht van het huidsurplus veel last van de nek en de rug, waarvoor zij onder behandeling is van een fysiotherapeut.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft voornoemde klachten kunnen voorzien toen deze verzoekster toestemming verleende voor het plaatsen van een maagbandje. Daarom

dient de gevraagde armreductie te worden vergoed.

4.5. Verzoekster merkt verder op dat zij – mede gelet op het feit dat zij diabetespatiënt is – door haar afvallen de ziektekostenverzekeraar in de toekomst veel zorgkosten bespaart.

4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aanvraag is getoetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering, hetwelk in de situatie van verzoekster inhoudt dat sprake dient te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.

5.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dient sprake te zijn van een ernstige bewegingsbeperking dan wel van voortdurend onbehandelbaar smetten, waarbij de betrokkenheid van een dermatoloog aangewezen is. Verminking in de zin van de polisvoorwaarden is een ernstige, direct in het oog springende misvorming. Bij verzoekster is van het voorgaande geen sprake.

5.3. Voor zover verzoekster stelt veel last te hebben van nek- en rugklachten, kunnen deze niet worden verholpen met de reductie van het huidsurplus. Het daardoor veroorzaakte gewichtsverlies zal niet van die omvang zijn dat het dergelijke klachten kan wegnemen. In die zin is de onderhavige ingreep niet doelmatig.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 de vergoeding van de reductie van huidsurplus van beide 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 zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen

19 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 20.4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie); (...).”*

- 8.3. Artikel 20.4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Ingevolge de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een armreductie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.2. Bij een lichamelijke functiestoornis kan gedacht worden aan objectiveerbare pijn of een bewegingsbeperking door het huidsurplus. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat een huidreductie kan leiden tot vermindering van haar nek- en rugklachten.
- 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 aangezichtszenuw, 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.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is dekking opgenomen voor bepaalde vormen van medisch specialistische zorg. Bij de plastisch chirurgische zorg gaat het dan specifiek om de correctie van bovenoogleden en de correctie van de oorstand. Nu voor de onderhavige behandeling geen aanspraak op vergoeding is opgenomen, kan de aanvullende ziektekostenverzekering verder onbesproken blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter