

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, liposuctie
Zaaknummer	: ANO07.386
Zittingsdatum	: 12 december 2007

Zaak: ANO07.386 (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 2006, art. 11 Zvw, 2.1 lid 2 en 2.4 lid 1 Bzv)

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 het besluit van de zorgverzekeraar van 13 februari 2007 inzake het niet vergoeden van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten liposuctie van de bovenbenen en mediale knieën.

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 Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 13 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar ondergane plastisch-chirurgische ingreep, te weten liposuctie van de bovenbenen en mediale knieën, niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brieven van 12 maart 2007 en 15 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de plastisch-chirurgische ingreep alsnog te vergoeden.
- 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 25 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CZV) verzocht om advies, conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 25 oktober 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 december in persoon gehoord.
- 3.9. Het CVZ heeft op 15 november 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 16 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 december in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 19 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie op 2 januari 2008 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 40-jarige vrouw. In het verleden heeft zij tweemaal een tumescente liposculptuur van de bovenbenen en mediale knieën ondergaan. Ondanks deze twee ingrepen is een zeer forse lipodystrofie blijven bestaan bij met name de mediale bovenbenen en knieën. Per operatie kan slechts een beperkte hoeveelheid vet worden weggehaald, zodat verschillende operaties noodzakelijk zijn.
- 4.2. De eerste operatie is door de zorgverzekeraar vergoed. De tweede operatie is door de behandelend medisch-specialist aangevraagd, maar naar nu blijkt, niet door de zorgverzekeraar vergoed. De kosten van deze, in augustus 2006 uitgevoerde operatie worden door verzoekster in dit geschil gevorderd, alsmede toestemming voor de door de behandelend medisch-specialist voorgestelde derde operatie.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat de operaties vergoed dienen te worden, daar zij moeilijk kan lopen en veel last heeft van haar bovenbenen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat bij ingrepen van plastisch-chirurgische aard vooraf toestemming dient te worden gevraagd. Door zonder deze toestemming af te wachten een tweede operatie te ondergaan, heeft verzoekster het risico gelopen dat zij de daarmee gemoeide kosten zelf dient te betalen.
- 5.2. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van fors overgewicht. De omvang van de dijbenen kan niet worden gekwalificeerd als een afwijking in het uiterlijk, ondanks de vetophoping tussen de bovenbenen. Bovendien heeft de medisch adviseur niet kunnen vaststellen dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. Ook is geen sprake van een verminking.
- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat geen indicatie bestaat voor de uitgevoerde ingreep. Tevens concludeert de zorgverzekeraar dat de behandeling niet doelmatig is, daar de klacht zich zal herhalen en de ingreep derhalve regelmatig herhaald zal moeten worden.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard staat vermeld in artikel 12 lid 2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“Op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat, indien vooraf en minstens drie weken schriftelijk toestemming bij (...) is aangevraagd, slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

7.3. De regeling van artikel 12 is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de 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. Ingrepen van plastisch-chirurgische aard zijn naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b zijn de indicaties vermeld.

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Waar het gaat om de liposuctie van de bovenbenen en mediale knieën, constateert de commissie in de eerste plaats dat in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient sprake te zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Aan deze voorwaarde is niet voldaan.

- 7.7. Ten aanzien van de andere mogelijke indicatie, te weten verminking, merkt de commissie op dat van verminking niet eerder sprake is dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of 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. Dat laatste is door verzoekster niet gesteld noch is daarvan uit de aanvraag gebleken. Ten overvloede wijst de commissie nog op het volgende. Door verzoekster is, er op wijzende dat reeds tweemaal een liposuctie heeft plaatsgevonden, ook nog gesteld dat het bij de onderhavige aanvraag gaat om een vervolgooperatie. Dat laatste vindt evenwel geen bevestiging in de aanvraag van de plastisch chirurg waaruit blijkt dat de uitgevoerde liposucties een afgeronde behandeling betrof en de aangevraagde liposuctie ten doel heeft nog een poging te doen nadat na elkaar reeds tweemaal een liposuctie heeft plaatsgevonden.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2008

Voorzitter