



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, upperbodylift, borstcorrectie, dermoliplectomie
Zaaknummer : 201402555
Zittingsdatum : 8 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 verzekering VGZ Natura (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 VGZ Aanvullend Beter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering VGZ Tand Beter is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een upper bodylift, te weten een borstcorrectie en dermolipectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, voor zover deze geen betrekking heeft op de dermolipectomie van de bovenarmen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 30 september 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorst heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster heeft op 2 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 26 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015012444) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de medisch adviseur heeft geconcludeerd dat op basis van het dossier blijkt dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van een verminking. Met name is geen verband aangetoond tussen de aangegeven klachten en de omvang van de borsten en huidplooiën. Daarnaast is geen sprake van ernstige bewegingsbeperkingen of van chronisch onbehandelbaar smetten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 17 maart 2015 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 april 2015 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 13 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 april 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het 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 met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: "*Anamnese*
Patiënte wenst een correctie van haar bovenlichaam nadat zij 54 kg is afgevallen. Door een tijdelijk[e] maagband en lifestyle change is patiënt van 156 kg naar 102 kg afgevallen. Bij haar lengte van 172 cm komt zij op een BMI van 34. Het gewicht is > 12 maanden stabiel. Zij wenst de ingreep in verband met mechanisch[e] hinder van de hangende bovenarmen in ADL en sporten en tevens smetklachten in de onderborstplooi in de zomermaanden.
Lichamelijk onderzoek
Postbariatrische ptosis van het bovenlichaam volgens Pittsburgh Rating Score 3 voor armen en borsten met ptosis graad 3. Tepel jugulum afstand 35 cm links en 32 cm rechts. Lateraal thoracaal huidsurplus evident met rugrol. Geschatte resectiebreedte van armen links 20 cm en rechts 16 cm.
(...)
Beleid
Upper bodylift (borstreconstructie volgens Rubin en dermolijpectomie van de bovenarmen).
(...)".
- 4.2. Verzoekster is 50 kilogram afgevallen en ervaart in haar dagelijkse bezigheden en met sporten veel hinder van de overtollige huid en van haar borsten. Daarnaast heeft zij in de zomermaanden veel last van smetplekken. Tevens heeft zij door schaamte een minderwaardigheidscomplex en kan zij geen relatie aangaan. Om die reden, en omdat de correctie van haar bovenarmen, waarvoor wel toestemming is verleend, en borsten in één operatie zou kunnen worden uitgevoerd meent verzoekster ook aanspraak te hebben op de borstcorrectie.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij inmiddels aan haar armen is geopereerd. De operatie aan haar borsten had tegelijk kunnen plaatsvinden. Verzoekster stelt dat haar borsten zijn gaan hangen door het afvallen. Daarnaast is er een verschil in grootte. Zij licht toe dat het voor haar voelt als verminking. Verzoekster geeft aan dat zij het spreekuurbezoek als vernederend heeft ervaren. Zij heeft zich moeten uitkleden en stond snel buiten. Verzoekster licht toe dat zij crèmes en tissues gebruikt om de smetplekken tegen te gaan. Volledigheidshalve geeft verzoekster aan dat de verzekeraar het afvallen stimuleert omdat het risico op hart- en vaatziekten dan afneemt. Er wordt niet gekeken naar het lichaam, zoals dat door het afvallen wordt.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op een correctie van de borsten, een behandeling van plastisch chirurgische aard, indien deze dient ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel verminking of een duidelijk zichtbare aangeboren misvorming.

5.2. Uit de door de behandelend medisch specialist aangeleverde informatie is gebleken dat van bovenstaande bij verzoekster geen sprake is.

5.3. Verzoekster heeft op 12 september 2014 het spreekuur van de adviserend geneeskundige bezocht. De adviserend geneeskundige heeft vastgesteld dat geen sprake is van een indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Het spreekuurbezoek heeft dan ook geen aanleiding gegeven de afwijzende beslissing te veranderen. Hoewel de zorgverzekeraar begrip heeft voor de wens van verzoekster, bestaat er geen dekking voor de aangevraagde ingreep. De zorgverzekeraar begrijpt dat de afwijzing zeer teleurstellend is voor verzoekster.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster op het spreekuur is geweest. Gekeken is op er een indicatie is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Bij de beoordeling hiervan wordt aangehaakt bij de VAGZ werkwijzer. De verzekeraar licht toe dat sprake moet zijn van cupmaat DD of groter. Daarnaast moet er een lichamelijke functiestoornis zijn, zoals onbehandelbaar smetten.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 of de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 en verder van de zorgverzekering. Plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld in artikel 19 van de zorgverzekering en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om 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;*
- (...)*

U hebt geen recht op: (...)

- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak."*

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.1 en 2.3 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. 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 ziektekostenverzekeraar 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


Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op een borstcorrectie, al dan niet als onderdeel van een upperbodylift, bestaat aanspraak in geval van een (verzekerings)indicatie, te weten een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.



- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Niet is gebleken van ernstige bewegingsbeperking. Daarnaast staat onvoldoende vast dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Niet gebleken is dat verzoekster vanwege smetklachten wordt behandeld door een dermatoloog en, zo dit al het geval is, dat die behandeling niet succesvol is zodat operatief ingrijpen nog de enige optie is. De enkele stelling van verzoekster dat zij hinder heeft van haar borsten betekent niet dat kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van artikel 19 van de zorgverzekering.

-  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 (een) geamputeerde borst(en). Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
-  9.4. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op behandeling van plastisch chirurgische aard.
-  9.5. Verzoekster stelt dat zij recht heeft op de aangevraagde borstcorrectie omdat deze ingreep met de ingreep aan de bovenarmen - waarvoor door de ziektekostenverzekeraar wel toestemming is verleend - in één operatie kan plaatsvinden. Wat hier ook van zij, dit argument kan niet ertoe leiden dat aanspraak ontstaat op een behandeling waarvoor geen verzekeringsindicatie bestaat, hoewel de wens van verzoekster op dit punt wel invoelbaar is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

-  9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester