

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, armlift
Zaaknummer	: ANO06.89
Zittingsdatum	: 1 november 2006

Zaak: ANO06.89, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, armlift

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

(art. 11 Zvw, 2.4 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 7 juni 2006 inzake de vergoeding van een armlift voor beide armen

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 7 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde machtiging voor een armlift voor beide armen niet wordt afgegeven.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 9 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is een machtiging voor de onderhavige ingreep af te geven.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 22 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 27 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 28 september 2006 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 5 oktober 2006 aangegeven niet gehoord te willen worden.

- 3.9 Bij brief van 7 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 8 december 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster is, nadat bij haar beginnende diabetes was vastgesteld, een overeenkomst met de zorgverzekeraar aangegaan in het kader van een pilot-obesitas-project. Dit project heeft tot doel om verzekerden, die diabetes ontwikkelden ten gevolge van obesitas, onder begeleiding te laten afvallen. In het geval van verzoekster is dit uitstekend gelukt; zij is ca. 58 kg afgevallen en niet meer afhankelijk van medicatie in verband met diabetes.
- 4.2 Verzoekster ontwikkelde daardoor wel een huidoverschot, waarvan zij het overschot van de buik al heeft laten corrigeren. Deze operatie is in het verleden, na een bezwaarprocedure, door de zorgverzekeraar vergoed. Thans wil verzoekster aan beide armen het huidoverschot laten weghalen, een zogehete armlift.
- 4.3 Verzoekster stelt zij van mening is dat de zorgverzekeraar ook deze operatie dient te vergoeden, nu het huidoverschot aan de armen ook het gevolg is van het afvallen, met als doel de diabetes te bestrijden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 In het geval van verzoekster is volgens de zorgverzekeraar geen sprake van een medische noodzaak. Deze is pas aanwezig als de aandoening objectief aantoonbare lichamelijke klachten oplevert, die een verzekerde fors beperken in het lichamelijk functioneren. De klachten van verzoekster worden door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar wel als hinderlijk beschouwd, doch niet als fors beperkend. Er is slechts een lichte mate van huidsurplus aan de bovenarmen.
- 5.2 De zorgverzekeraar is tevens van mening dat verzoekster niet voldoet aan de in de voorwaarden van de zorgverzekering opgenomen situaties, zodat zij niet in aanmerking komt voor plastische en/of reconstructieve chirurgie. Volgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar is met name geen sprake van verminking. Geconcludeerd wordt dat de aangevraagde behandeling vooral een cosmetisch karakter heeft.
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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 Zvw. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische en/of reconstructieve chirurgie staat vermeld in artikel 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Onder 1 tot en met 5 van dit artikel staat aangegeven wanneer er aanspraak bestaat. Voor zover van toepassing gaat het in deze zaak specifiek om:

“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;*
- (...)*

- 7.3 De regeling van artikel 20 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.10 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4 Ten aanzien van het voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. 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. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv.

Voor zover van belang bepaalt artikel 2.4, lid 1 onder b van het Bzv:

“behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg indien die 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, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...)*

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6 Waar het gaat om de in artikel 20 onder 1 van de zorgverzekering genoemde grond, stelt de commissie, met een beroep op de Nota van toelichting bij het Bzv, vast dat het daarbij dient te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard. De commissie constateert op basis van de aanvraag van de behandelend medisch specialist, dat daar in het geval van verzoekster geen sprake van is.

- 7.7 Artikel 20 onder 2 van de zorgverzekering ziet op verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie kan daarvan pas worden gesproken in geval van een ernstige misvorming

van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Zulks is hier niet aan de orde.

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, 14 december 2006,

Voorzitter