



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.  
beide te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolpectomie bovenarmen  
Zaaknummer : 201402121  
Zittingsdatum : 25 maart 2015

201402121, pagina 1 van 8



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013 en 2014, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013 en 2014)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V. beide te Wageningen,  
hierna gezamenlijk 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 ZorgVerzorgd (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 FNV Zorg 1 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 TandVerzorgd 1 is niet in het 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 op 30 oktober 2013 respectievelijk 26 mei 2014 aanspraak gemaakt op een dermolipsectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 9 december 2013 en 24 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing van 9 december 2013 gevraagd. Bij brief van 30 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige. Het spreekuurbezoek heeft op 10 oktober 2014 plaatsgevonden. Bij brief van 14 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld dat de afwijzing wordt gehandhaafd. Verzoekster is hierover op 22 oktober 2014 bericht.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 31 oktober 2014 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 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 14 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. 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. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 27 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 16 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015012446) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 3 maart 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 30 maart 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 7 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 (toenmalig) behandelend plastisch chirurg heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *"(...) Bovengenoemde patiënt werd gezien op de polikliniek van de afdeling Plastische Chirurgie. Diagnose: huid subcutis overschot bovenarmen beiderzijds graad 3 volgens Pittsburg. Beleid: dermolipectomie volgens infiltratie/liposuctie methode"*.
- 4.2. Verzoekster is 80 kilo afgevallen. Thans kampt zij met een huidoverschot aan de binnenkant van haar bovenarmen. Hierdoor wordt zij belemmerd in haar dagelijks leven. Bij het dragen van strakke kleding zorgt dit huidoverschot voor overlast. 's Nachts heeft verzoekster pijn, voornamelijk wanneer zij onopgemerkt op het overschot van de huid gaat liggen. Ten gevolge hiervan heeft zij een slaapstoornis ontwikkeld. Daarnaast heeft zij vermoeidheidsklachten. Een dermolipectomie van de bovenarmen is noodzakelijk om deze klachten te verhelpen.
- 4.3. Nadat de eerste aanvraag was afgewezen, heeft verzoekster zich enige tijd later gewend tot een andere plastisch chirurg. Deze plastisch chirurg heeft eveneens een aanvraag voor een dermolipectomie van de bovenarmen ingediend. Ook deze aanvraag is door de

ziektekostenverzekeraar afgewezen. Volgens verzoekster ten onrechte aangezien haar situatie vergelijkbaar is met die welke in de werkwijze van de VAGZ wordt beschreven.

4.4. De bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft ervoor gezorgd dat verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van dit bezoek heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat verzoekster de klachten kan verminderen door het dragen van een trui. Volgens verzoekster is dit geen passende oplossing van het probleem.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij veel pijn heeft en 's nachts niet goed slaapt omdat de huid dubbel zit bij het liggen. Daarnaast is door verzoekster aangevoerd dat zij veel pijnstillers gebruikt en hier van af wil. Daarnaast heeft verzoekster aangegeven dat zij niet over de financiële middelen beschikt om de ingreep te laten uitvoeren.

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

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De overheid bepaalt de omvang van het verzekerde pakket. Zowel artikel B27 (2013) als bladzijde 35 (2014) van de zorgverzekering betreft de aanspraak op plastische chirurgie. Ingevolge deze artikelen bestaat aanspraak op een dermolpectomie van de bovenarmen indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn ernstige lichamelijke klachten die alleen door plastische chirurgie zijn op te lossen. Verminking moet zijn veroorzaakt door een ziekte, een ongeluk of een geneeskundige verrichting. Voornoemde begrippen zijn verder uitgewerkt in de werkwijzer plastische chirurgie van de VAGZ. Naast een verwijzing is voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar noodzakelijk. Een verzekerde kan bovendien enkel aanspraak maken op voormelde zorg en diensten voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

5.2. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster alsnog op te roepen voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige. Deze heeft verzoekster lichamenlijk onderzocht. Dit heeft geen aanleiding gegeven de afwijzende beslissing te herzien. Gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een soepele plooi, van elleboog tot oksel, van acht centimeter. De klachten kunnen derhalve niet worden gekwalificeerd als een zodanig ernstige bewegingsbeperking dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daarnaast ziet haar huid er goed uit en is geconstateerd dat geen sprake is van een Pittsburgh score 3. Evenmin is sprake van verminking. Het is vervelend dat verzoekster (psychisch) last heeft van haar klachten. Psychisch lijden vormt echter geen indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling.

5.3. De ziektekostenverzekeraar voert de zorgverzekering uit, en heeft niet de vrijheid af te wijken van de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving, of de bedoeling van de wetgever te negeren. Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrip heeft voor de wens van verzoekster, bestaat er geen dekking voor de gewenste ingreep. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de afwijzing teleurstellend is voor verzoekster.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar het reeds ingenomen standpunt herhaald.

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 artikel A17 (2013-2014) van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op een dermolpectomie van de 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 gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 en verder van de zorgverzekering (2013) en vanaf bladzijde 9 van de verzekeringsvoorwaarden (2014).

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering (2013) en bladzijde 35 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering (2014) bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luiden, voor zover hier van belang:  
*"Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.*

**Welke zorg**

*U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:  
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,  
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting (...)"*

8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering (2013) en bladzijde 35 van de zorgverzekering (2014) zijn volgens de artikelen B1 en B6 (2013) en A1 (2014) van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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.  
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. 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.

8.7. Artikel E32 (2013) van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op plastische chirurgie, en luidt, voor zover hier van belang:

*"Met plastische chirurgie worden operaties bedoeld om het uiterlijk te verbeteren. Veel voorkomende behandelingen zijn de buikwandcorrectie en de correctie van de oorstand. Bij een buikwandcorrectie wordt overtollige huid van uw buik weggehaald. Bij een correctie van de oorstand worden de oren dicht tegen het hoofd gezet.  
(...) FNV Zorg 1: Nee (...)"*

De aanvullende ziektekostenverzekering van 2014 biedt geen aanspraak op plastische chirurgie.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op een dermolipectomie van de bovenarmen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B27 (2013) onderscheidenlijk bladzijde 35 (2014) van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Een voorbeeld hiervan is het moeilijk kunnen bewegen door de forse omvang van de bovenarmen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin. Verzoekster heeft verklaard dat zij veel last heeft van het huidoverschot. Zij heeft pijnklachten en slaapt hierdoor slecht. De gestelde pijn- en vermoeidheidsklachten en de relatie hiervan met het huidoverschot zijn niet objectiveerbaar. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving.
- 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval niet gebleken. Psychisch leiden vormt in dit verband geen verzekeringsindicatie.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor plastische chirurgie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

### **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, 22 april 2015,



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

