

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door G, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie
Zaaknummer : 2009.02431
Zittingsdatum : 9 juni 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 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G
tegen

1) C te D, en
2) E te F,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een liposuctie van de nek (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 22 augustus 2008 is afgewezen.

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 ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd 3 afgesloten. De TandVerzorgd 3 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde 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 13 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 november 2009 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 mei 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 20 april 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 29 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010055746) 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 een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 10 juni 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "lipoom nek, niet goed afgrensbaar t.g.v. locatie, excisie geen goede optie".
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij ten gevolge van een bult in de nek klachten ondervindt. Zo is lang met het hoofd op de linkerzijde liggen pijnlijk, waardoor een onderbreking in de slaap plaatsvindt, met als gevolg vermoeidheidsklachten. Bovendien ondervindt verzoekster pijnklachten boven in de rug, onder andere door een verkeerde houding van hoofd en nek. Verder geven bepaalde kledingstukken een drukkend gevoel. De liposuctie is medisch noodzakelijk om een aantoonbare lichamelijke functiestoornis op te lossen, zodat verzoekster voldoet aan de criteria van de zorgverzekering. Een operatieve verwijdering is niet mogelijk in verband met het gevaar van een mogelijke beschadiging van het spierweefsel. Een liposuctie is de enige mogelijkheid om de bult te verwijderen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat zij beperkt wordt in haar dagelijkse bezigheden, doordat zij altijd een druk voelt in de nek, en bij liggen en dragen van bepaalde kleding pijn ondervindt.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat uit de aanvraag voor de ingreep en het lichamelijke onderzoek tijdens het spreekuur van de medisch adviseur bij verzoekster niet

blijkt van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de polisvoorwaarden en de onderliggende wet- en regelgeving.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat de wetgever heeft besloten de vergoeding voor plastisch chirurgische zorg te beperken. liposuctie valt onder plastische chirurgie. Daarom dient te worden getoetst aan het vereiste dat sprake dient te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

5.3. 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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster een liposuctie te verstrekken dan wel te vergoeden, 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- *(...)*

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- *(...)*
- *liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik, (...)*”

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. Plastisch-chirurgische zorg 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. Aangevraagd is liposuctie van de nek, zodat de uitsluiting van artikel B27 geen toepassing vindt. Getoetst dient te worden of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster kampt met klachten in de vorm van pijn bij het lang in één houding liggen, rugklachten en onderbrekingen van de slaap. Deze klachten leiden niet tot een lichamelijke beperking en zijn niet objectiveerbaar. Daarom kan niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden. Zij heeft daarom geen aanspraak op liposuctie van de nek ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de door verzoekster gewenste ingreep.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter