

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; armcorrectie
Zaaknummer : 2009.00106
Zittingsdatum : 13 januari 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv , Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 8 oktober 2008, de aanvraag voor een armcorrectie af te wijzen.

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 Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Zorg Uitgebreed 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft in het aanvraagformulier onder het kopje 'Gegevens medische behandeling' vermeld: "status na gewichtsreductie van 50 kilo (..) zeer fors huidoverschot bovenarm" en onder het kopje 'Medische Indicatie' onder meer: "door zwabberen: sociale beperking". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding daarvan bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "dermolipectomie" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 22 september 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzeke-

raar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
 - 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 11 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 november 2009 aan verzoekster gezonden.
 - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 november 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 december 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
 - 3.9. Bij brief van 13 november 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29125301) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 december 2009 aan partijen gezonden.
 - 3.10. Verzoekster is op 13 januari 2010 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.11. Bij brief van 19 januari 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 25 januari 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij door te sporten zo'n vijftig kilo is afgevallen. Door het gewichtsverlies is bij de bovenarmen huidoverschot ontstaan. Het heen en weer bungelen van de bovenarmen hindert verzoekster onder andere bij het sporten en bij het aankleden. Door het schuren ontstaan met grote regelmaat smetplekken, welke soms ontsteken. Zij is hiervoor niet onder behandeling (geweest) van een dermatoloog.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling nog aangevoerd dat zij begrijpt dat er regels zijn, maar dat daarop in sommige gevallen ook een uitzondering mogelijk moet zijn. Nu verzoekster veel gewicht is kwijtgeraakt zou ze graag zien dat de ziektekos-

tenverzekeraar dit beloofd met een correctie.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat verzoekster niet aan de eisen voldoet om voor een dermoliplectomie van de bovenarmen in aanmerking te komen. Verzoekster heeft geen afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en geen verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een dermoliplectomie van de bovenarmen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 13 van de zorgverzekering. Artikel 2 sub c van de "lijst van aanspraken" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische behandeling in het ziekenhuis bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

c verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)

7.3. Artikel 2 van de "lijst van aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.

- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zoals hiervoor aangehaald.
- 7.6. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor een dermoliepectomie van de bovenarmen.
- 7.7. Ten aanzien van het huidoverschot van de bovenarmen is niet 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. Verzoekster stelt dat haar bewegingsvrijheid ernstig wordt beperkt door het heen en weer zwabberen van de huid van de bovenarmen, doch onderbouwt deze stelling niet nader. De commissie is niet tot de overtuiging gekomen dat verzoekster door het zwabberen wordt beperkt in haar bewegingsvrijheid in de zin van de polisvoorwaarden. Mogelijk ondervindt verzoekster hinder van het zwabberen, doch dit betekent nog niet een (ernstige) bewegingsbeperking in de zin van de polisvoorwaarden.
- 7.8. Van een lichamelijke functiestoornis kan, blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv, ook sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Nu uit het dossier niet blijkt van behandeling door een dermatoloog, dan wel van pogingen om het smetten conservatief te behandelen, heeft verzoekster naar het oordeel van de commissie niet voldoende aannemelijk gemaakt dat in haar situatie sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 7.9. Van verminking kan worden gesproken indien sprake is van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Hiervan is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Conclusie

- 7.11. Hoewel de commissie vanuit menselijk oogpunt begrip heeft voor de wens van verzoekster om een dermoliepectomie van de bovenarmen plaats te laten vinden, bieden de door verzoekster afgesloten ziektekostenverzekeringen, daarvoor, gezien het voorgaande, geen dekking. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter