

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; armcorrectie
Zaaknummer : 2008.00013
Zittingsdatum : 24 september 2008

Zaak: 2008.00013 (Geneeskundige zorg; plastische chirurgie, armcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 25 oktober 2007 een correctie van de bovenarmen af te wijzen.

Ontstaan en verloop van het geding

3

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Polis Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten, te weten: **Gezond 50plus Extra** (hierna te noemen: aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Huid en subcutis surplus bovenarmen na gastric bypass in totaal 50 kg afgevallen. Erg zwaar; sociaal beperkend.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "dermaliepectomie bovenarmen" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 november 2007 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar .

3.5. Bij brief van 16 mei 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Tevens is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd .
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 13 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 augustus 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 18 augustus 2008 schriftelijk medegedeeld eveneens niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 5 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 augustus 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat zij geen verzekeringsindicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij dankzij een gastric bypass 50 kg is afgevallen en nu belemmerd wordt door het huidoverschot van haar armen. Verzoekster stelt dat de mouwen van haar kleding altijd omhoog worden getrokken door dit huidoverschot. Verzoekster durft zich hierdoor niet meer te vertonen op feestjes en gezellige avonden.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat niet betwist wordt dat bij verzoekster sprake is van een huidoverschot van de bovenarmen. Er is echter geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel een verminking die het gevolg is van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting, in de zin van de polisvoorwaarden, en om die reden moet het verzoek worden afgewezen.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
- 6 De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de onderhavige aanvullende ziektekostenverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de correctie van haar (boven)armen ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructie chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt het artikel als volgt:

"Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg omvattende 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. *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (. .)"*

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 56 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan wat daarover bij of volgens de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv) is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b van dit artikel is geregeld dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In geschil is of sprake is van een verminking en/of aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 25 van de zorgverzekering.
- 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 zij klachten heeft aan haar bovenarmen in verband met kleding. Het ondervinden van last of hinder betekent op zich nog niet een (ernstige) bewegingsbeperking in de zin van de polisvoorwaarden. Daarnaast heeft verzoekster gewezen op haar sociale beperking en in verband daarmee voornamelijk het psychische lijden benadrukt. Psychisch lijden is echter in de polisvoorwaarden geen verzekeringsindicatie voor een plastisch chirurgische ingreep. De commissie is daarom van oordeel dat geen sprake is van een aantoonbare functiestoornis.

- 7.8. Ten aanzien van de andere mogelijke indicatie, te weten verminking, merkt de commissie op dat van verminking niet eerder sprake is dan in het geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Van het een noch het ander is gebleken in de onderhavige procedure .
- 7.9. De conclusie moet derhalve zijn dat verzoekster niet in aanmerking komt voor de verzochte ingreep omdat zij niet voldoet aan de voorwaarden die de polis daarvoor stelt.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 september 2008,

Voorzitter