

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie bovenbenen, littekencorrectie
Zaaknummer : 2012.01967
Zittingsdatum : 17 april 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te G, en

2) F te G,

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 Zorgkeuzepolis (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 Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een correctie van de bovenbenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 21 november 2012 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 brief van 19 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 februari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 25 februari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 maart 2013 (zaaknummer 2013026701) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat liposuctie van de benen geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Verzoekster lijkt gelet op de foto's te voldoen aan het begrip vermindering. Een littekencorrectie moet dan wel naar verwachting een forse verbetering van het uiterlijke aspect van het litteken opleveren. Van de aangevraagde operatie is dit niet te verwachten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 april 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 18 april 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 april 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 3.11. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 6 mei 2013 medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar inmiddels de aanvraag voor een littekencorrectie heeft beoordeeld en afgewezen. Een afschrift van deze brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is sinds haar jeugd bekend met ernstige lipodystrofie. Na haar zwangerschap heeft zij hierdoor erge klachten gekregen. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling met liposuctie. Deze ingreep is tweemaal door de ziektekostenverzekeraar vergoed, nadat verzoekster was gezien door de medisch adviseur.
- 4.2. De derde ingreep is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, zonder dat verzoekster is gezien door de medisch adviseur. Eerst na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft een spreekuurbezoek plaatsgevonden, maar dit heeft niet geleid tot een andere uitkomst. Verzoekster vindt dit onbegrijpelijk, ook al omdat de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt niet nader heeft onderbouwd. De

behandelend plastisch chirurg is van mening dat verzoekster op deze ingreep is aangewezen.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch contact gehad met de plastisch chirurg, en tijdens dit gesprek zou volgens de ziektekostenverzekeraar door de arts zijn gezegd dat de beperkingen die verzoekster ondervindt niet significant zullen verbeteren door een derde behandeling alsmede dat de beperkingen niet zijn te objectiveren op basis van de onderzoeksbevindingen van de plastisch chirurg. De plastisch chirurg vindt het schokkend dat hem dergelijke woorden in de mond worden gelegd.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft zij ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ-advies, waarin aansluiting is gezocht bij verminking, duidelijk is. Verzoekster is echter aan een traject begonnen van meerdere operaties. Dit traject is nog niet afgerond. De eerste twee operaties zijn vergoed door de ziektekostenverzekeraar; de derde operatie is afgewezen. Verzoekster stelt dat zij thans dagelijks wordt geconfronteerd met ernstige littekens. In principe gaat het niet om een littekencorrectie, maar dat is wel een mogelijke optie. Wellicht kan die ingreep worden beoordeeld door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Verzoekster is sinds 2010 onder behandeling bij een plastisch chirurg vanwege lipodystrofie. Met het oog op de functionele klachten die verzoekster ondervond, is zij indertijd opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Voor de eerste behandeling met liposuctie is toen akkoord gegeven. Ook de tweede behandeling is vergoed, waarbij is aangetekend dat een derde operatie niet doelmatig zal zijn, omdat met twee ingrepen voldoende resultaat moet kunnen worden bereikt.
 - 5.2. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoekster nogmaals opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Bij het spreekuurbezoek is gebleken dat verzoekster nu een normaal postuur heeft. In de onderbenen zit wat vocht. Op het bovenbeen zijn uitgebreide littekens van dermalipectomieën. Deze zijn niet verdikt en niet opvallend van kleur. Zij zijn overal soepel. Het langste litteken is 38 centimeter, en op sommige plaatsen is het 3 centimeter breed.
 - 5.3. Tijdens een telefonisch overleg met de behandelend plastisch chirurg is gebleken dat bij beide eerdere operaties een liposuctie in combinatie met een lipectomie is verricht. Er was veel lipodystrofie die niet in één keer kon worden verwijderd, in verband met genezingsproblemen. Bij de geplande derde ingreep zullen de vorm van de benen en de littekens worden verbeterd. Het beoogde volume is reeds behaald, het is dan ook vooral de bedoeling het cosmetische aspect te verbeteren.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de Zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd. Er kan alleen worden vergoed als is voldaan aan de hierin gestelde voorwaarden. Het moet gaan om een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. De eerste en tweede operaties zijn vergoed omdat sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Iedere aanvraag wordt apart beoordeeld; zo ook de aanvraag voor de derde operatie. De klachten die ver-

zoekster nu heeft leveren geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis op als bedoeld in de regelgeving, en kunnen ook niet worden weggenomen met de gevraagde ingreep. Daarnaast is geen sprake van verminking.

- 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 A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

- a. *afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.*
- b. *verminderingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)"*

- 8.4. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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.

- 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit de stukken blijkt niet duidelijk welke behandeling is aangevraagd. Uit de verklaring van de plastisch chirurg is op te maken dat het gaat om liposuctie van de benen met een beenlift, terwijl uit het verslag van het spreekuur van de medisch adviseur volgt dat de behandeling ook tot doel heeft de littekens te corrigeren.
- 9.2. Gelet op het advies van het CVZ van 21 maart 2013 vormt liposuctie van de benen geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Rest de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een littekencorrectie.
- 9.3. Verzoekster heeft aanspraak op vergoeding van een littekencorrectie indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering. Een littekencorrectie vormt namelijk wel een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering.
- 9.4. In de VAGZ-werkwijzer behandelingen van plastisch chirurgische aard is beschreven dat in het geval van een littekencorrectie bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gedacht aan correctie van onder andere hypertrofische littekens. Hierbij moet het litteken reeds een jaar bestaan en moet conservatieve behandeling onvoldoende resultaat hebben opgeleverd, en moet sprake zijn van pijn, een bewegingsbeperking door contractuur of instabiliteit van het litteken in de vorm van recidiverende wondjes in het litteken. Van verminking kan worden gesproken bij littekens die meer dan 2 centimeter breed zijn en meer dan 10 centimeter lang, en opvallend van kleur en aspect. Ook is sprake van verminking bij meer dan drie littekens op dezelfde locatie die opvallend zijn van kleur en aspect.
- 9.5. Uit eerder genoemd advies van het CVZ blijkt dat verzoekster op basis van de overgelegde foto's lijkt te voldoen aan het begrip verminking. Een littekencorrectie moet dan wel naar verwachting een forse verbetering van het uiterlijke aspect van het litteken opleveren. Niet aannemelijk is geworden dat de behandeling dit effect zal hebben. De commissie neemt het advies van het CVZ over en zij maakt de conclusie

daarvan tot de hare. Een en ander leidt ertoe dat de aanspraak moet worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 mei 2013,

Voorzitter