



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.  
te Arnhem  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenarmen  
Zaaknummer : 201500293  
Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

---

1. Partijen

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


VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 VGZ Natura polis (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 VGZ GemeentePakket Compleet 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).


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermoliepectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 november 2014 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 15 januari 2015 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 3 juli 2015 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 12 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2015 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 oktober 2015 schriftelijk 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.9. Bij brief van 18 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 201500293) 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 aan partijen gezonden


 3.10. Verzoekster heeft bij brief van 16 oktober 2015 gereageerd op het advies van het Zorginstituut. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2015 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.


 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.


 3.12. Bij brief van 29 oktober 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 3 november 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 behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een dermolpectomie van de bovenarmen.

 4.2. Verzoekster heeft vier jaar geleden, na een ingrijpende vermagering, een armlift ondergaan. Hierna heeft een littekencorrectie plaatsgevonden. Echter, de littekens zijn nog steeds zeer opvallend. Verzoekster heeft op beide armen vrij brede, langgerekte littekens. Er is duidelijk sprake van verminking. Verzoekster moet 's zomers altijd lange mouwen dragen, omdat anders steeds aan haar wordt gevraagd wat er met haar aan de hand is. In artikel 2.4 Bzv, waarnaar wordt verwezen door de ziektekostenverzekeraar, staat niet vermeld dat de verminking ook ernstig moet zijn, zoals door de ziektekostenverzekeraar wordt gesteld. Voorts worden psychische problemen in voornoemd artikel niet genoemd, en derhalve evenmin dat zodanige problemen niet relevant zijn.


 4.3. De ziektekostenverzekeraar schrijft in zijn brief van 15 januari 2015 dat bij Pittsburgh Rating Scale score 3 sprake is van een ernstige deformiteit en dat alleen bij deze score aanspraak bestaat op behandeling. Voor meer duidelijkheid wordt verwezen naar de site van de VAGZ. Deze website is echter alleen toegankelijk voor leden, en dus niet voor verzoekster. Het is hierdoor niet mogelijk opheldering te krijgen over de gehanteerde criteria. Daarnaast ervaart verzoekster de littekens op haar armen zelf wel degelijk als een ernstige deformiteit. Als iemand altijd commentaar krijgt op de littekens en daarom haar kleding moet aanpassen aan de verminking (dus altijd lange mouwen moet dragen) is volgens verzoekster sprake van "*substantiële verminking die noopt tot plastisch chirurgie*".


 4.4. Verzoekster heeft bij brief van 16 oktober 2015 medegedeeld dat zij een aanvullende ziektekostenverzekering heeft, (een CAZ-verzekering), en dat dit betekent dat het advies van het Zorginstituut niet van toepassing is.


 4.5. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de littekens op haar armen - ondanks de eerder uitgevoerde littekencorrectie - nog steeds duidelijk zichtbaar zijn. Het zijn heel lelijke, gekleurde littekens. Zonder de dermoliplectomie kunnen de littekens niet beter worden gecorrigeerd. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat zij goed aanvullend verzekerd is.


 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. Op grond van de zorgverzekering bestaat onder strikte voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie. Uit de stellingen van verzoekster begrijpt de ziektekostenverzekeraar dat zij graag een littekencorrectie wil. Door de behandelend arts is echter een dermoliplectomie aangevraagd en uit deze aanvraag blijkt ook niet dat de arts van plan is een littekencorrectie uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt alleen de aangevraagde behandeling. Aangezien een dermoliplectomie is aangevraagd, is de aanspraak op deze ingreep beoordeeld.

 5.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een dermoliplectomie 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. Een verzekerde kan enkel aanspraak maken op voormelde zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.


 5.3. Uit het dossier is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

 5.4. Bij een aanvraag voor een dermoliplectomie beoordeelt de ziektekostenverzekeraar de mate van verminking aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale. Deze bestaat uit een score van de deformiteit van (in dit geval) de bovenarmen. Om in aanmerking te komen voor een dermoliplectomie van de bovenarmen ten laste van de zorgverzekering dient sprake te zijn van score 3 (ernstige deformiteit). Uit de aanvraag blijkt niet dat dit bij verzoekster aan de orde is.


 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde argumenten herhaald.


 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


 6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 dermoliplectomie 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 ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.


 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“omschrijving*


*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)”*


 8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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.

 9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

 9.1. Uit het betoog van verzoekster is op te maken dat zij de aangevraagde dermoliplectomie wil in verband met de littekens op haar bovenarmen. Voor een dermoliplectomie gelden andere voorwaarden dan voor een littekencorrectie. Door de behandelend plastisch chirurg is echter (alleen) een dermoliplectomie aangevraagd. Daarom dient te worden beoordeeld of verzoekster aanspraak heeft op een dermoliplectomie van de bovenarmen. De zorgverzekering biedt aanspraak op de betreffende behandeling indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in 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 een

aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin aanwezig is. Verzoekster heeft niet aangevoerd waarom bij haar sprake zou zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. 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. 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.

9.4. Psychisch lijden vormt in dit verband geen verzekeringsindicatie. Volgens verzoekster betekent het feit dat psychisch lijden in artikel 2.4 Bzv niet wordt genoemd, niet dat eventuele problemen van psychische aard niet relevant zijn. Echter, in artikel 2.4 Bzv wordt limitatief opgesomd wanneer aanspraak bestaat op plastische chirurgie ten laste van de zorgverzekering. Hieruit volgt dat bij indicaties die in dit kader niet worden genoemd, geen aanspraak bestaat op deze zorg.

9.5. Verzoekster stelt verder dat de ziektekostenverzekeraar voor uitleg omtrent de indicaties verwijst naar de site van de VAGZ, terwijl deze alleen toegankelijk is voor leden, en dus niet voor haar. De commissie is gebleken dat de website van de VAGZ uit twee delen bestaat, een openbaar deel en een afgesloten deel dat alleen toegankelijk is voor leden. De 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' waar de ziektekostenverzekeraar naar heeft verwezen, staat op het openbare gedeelte van de website en is dus ook voor verzoekster toegankelijk.

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

9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond 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, 18 november 2015,

P.J.J. Vonk