

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Plastische chirurgie, abdominoplastiek en dermolipectomie
Zaaknummer	: 2008.01923
Zittingsdatum	: 14 januari 2009

Zaak: 2008.01923 Plastische chirurgie, abdominoplastiek, dermolipectomie

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 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar van 26 mei 2008 en 22 juli 2008 een abdominoplastiek en de beslissing van de zorgverzekeraar van 13 augustus 2008 inzake de afwijzing van een dermolipectomie van de armen, bovenbenen en billen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft in zijn aanvragen van 11 april en 9 mei 2008 bij wijze van diagnose gesteld:

"(...)In het verleden is patiënt afgevallen, in totaal 50 kg. in ongeveer 2 jaar tijd. Hierna is een buikwand correctie uitgevoerd, welke destijds gecompliceerd is door het opengaan van de wond, een secundaire genezing en hiervoor wederom operaties. Thans is patiënt niet tevreden over met name het nog reeds bestaande huidoverschot ter plaatse van met name de flanken, rechts meer dan links. Bij lichamelijk onderzoek zien we een man van 62 kg. met een lengte van 1.70m. een horizontaal en verticaal verlopend litteken op de buik en een evidente laxe huid rondom de littekens, verder wel soepele littekens. (...)".

Bij zijn aanvragen van 31 juli en 30 september 2008 heeft de behandelend plastisch chirurg bij wijze van diagnose gesteld:

"(...) Zoals bij u bekend heeft patiënt in verband met een forse gewichtsafname, in totaal 50 kg. in 2 jaar tijd diverse huidcorrectie's ondergaan elders. Hierbij is er een dermolipectomie van de bovenbenen uitgevoerd alsmede van de billen. De bovenarmen met name zijn destijds niet behandeld. Patiënt heeft nog immer last van een huidoverschot, (...). Het surplus bedraagt hier bij

de pinch circa 6,0 cm, de bovenbenen en de lies ter hoogte van de billen surplus van circa 7,0 cm. Bij pinch en ter hoogte van de bovenarmen een surplus van circa 8,0 cm. (...)”

De behandelend plastisch chirurg heeft bij de zorgverzekeraar naar aanleiding van de diagnose aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoeker gewenste zorg bestaande uit een buikwandcorrectie en dermolipectomie van de armen, bovenbenen en billen ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van respectievelijk 26 mei, 22 juli en 13 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Op 19 augustus 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) door middel van het aanmeldingsformulier klacht of geschil verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 november 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 november 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 18 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, wat betreft de abdominoplastiek af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verminking, dan wel van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met betrekking tot de dermolipectomie heeft het CVZ geadviseerd nader onderzoek door de zorgverzekeraar te laten verrichten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 januari 2009 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 20 januari 2009 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende. Hij heeft in tien jaar tijd 55 kilo aan lichaamsgewicht verloren. Hierdoor is een overschot aan huid ontstaan. In totaal is vijfmaal een operatie uitgevoerd; tweemaal aan de buik, tweemaal aan de billen, en éénmaal aan de bovenbenen. Alle operaties zijn destijds vergoed door de zorgverzekeraar. Ze zijn echter niet naar wens verlopen. Verzoeker heeft thans pijnklachten en last van irritatie van de huid.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoeker geeft aan dat hij 55 kilo is afgevallen en dat eerdere operaties niet naar tevredenheid zijn verlopen. Iedereen schrikt van (de foto's van) zijn lichaam, maar toch wordt er niet tot vergoeding van een nieuwe operatie overgegaan. Hij is nog voor een second opinion geweest. De plastisch chirurg heeft hem medegedeeld dat het resultaat heel goed verbeterd kan worden. Verzoeker benadrukt in het kader van het advies van het CVZ dat bij hem wel degelijk sprake is van een verminking. Hij stelt verder dat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft aangegeven dat een littekencorrectie bij de billen tot de mogelijkheden kan behoren.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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, het volgende. Verzoeker is bij de medisch adviseur van de zorgverzekeraar geweest. Deze heeft vastgesteld dat in zijn geval geen sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd. Verzoeker is gezien op het medisch spreekuur. Daar is vastgesteld dat hij niet voldoet aan de vereisten die de polisvoorwaarden stellen om voor een buikwandplastiek in aanmerking te komen. Voor zover het de dermoliplectomie betreft, is door de zorgverzekeraar geen onderzoek verricht. De zorgverzekeraar merkt met betrekking tot de littekencorrectie op dat hierover geen informatie terug is te vinden in het dossier.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het geschil betreft de vraag of verzoeker aanspraak kan maken op een buikwandcorrectie en een dermoliplectomie van de armen, bovenbenen en billen 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. Het recht op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 3 van de aanspraken van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden recht op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Het artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

“Artikel 3 Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- *(...)*
- *(...)*
- *de buikwand (het abdominoplastiek), als er sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooien of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid;*
- *(...)”*

- 7.3. De regeling in artikel 3 van de aanspraken van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 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. De behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In het oorspronkelijke artikel 2.1 van de Rzv was de abdominoplastiek opgenomen onder de uitgesloten zorg. Met ingang van 1 januari 2007 is dit gewijzigd en valt de ingreep – onder zekere voorwaarden – onder de dekking van de zorgverzekering. Als mogelijke indicaties worden genoemd aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminking.
- 7.7. Ten aanzien van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen is sprake van een indicatie bij (i) onbehandelbaar smetten en (ii) een ernstige bewegingsbeperking.
- 7.8. Van onbehandelbare smetten is sprake bij smetten in huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwezig is en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Als de oorzaak van het smetten bijvoorbeeld is gelegen in het onvoldoende treffen van hygiënische maatregelen, is van onbehandelbaar smetten geen sprake. Uit het dossier blijkt niet van een dergelijk onbehandelbaar smetten.
- 7.9. Evenmin doet zich hier voor een geval van ernstige bewegingsbeperking, aangezien daarvoor blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv wordt uitgegaan van een

situatie waarin het buikschort in staande positie ten minste een kwart van de lengte as van de bovenbenen bedekt. Bij verzoeker is daarvan blijkens de stukken geen sprake.

- 7.10. Ten slotte kan bij verzoeker ook niet worden gesproken van een verminking als bedoeld in artikel 3 van de zorgverzekering, omdat in zo een geval de verminking van de buikwand in ernst naar vaste maatstaf moet zijn te vergelijken met (bijvoorbeeld) een derdegraads verbranding, hetgeen zich hier niet voordoet.
- 7.11. Met betrekking tot de dermoliplectomie van de armen, bovenbenen en billen, geldt eveneens dat moet zijn voldaan aan bovengenoemde indicatievereisten. Waar het gaat om de (verzekerings)indicatie verminking merkt de commissie op dat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in geval van een ernstige misvorming, al of 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. Die situatie doet zich hier niet voor.
De indicatie aantoonbare lichamelijke functiestoornissen speelt hier evenmin, nu niet is gebleken van onbehandelbaar smetten of van een ernstige bewegingsbeperking.
- 7.12. Met betrekking tot de door verzoeker ter zitting ter sprake gebrachte littekencorrectie merkt de commissie op dat deze niet eerder in de procedure is ingebracht, en dat niet is gebleken dat een toezegging zou zijn gedaan.
- 7.13. De door verzoeker naar voren gebrachte klachten van psychische en sociale aard, wat daar ook van zij en hoe zeer die ook aanwezig kunnen zijn, zijn als zodanig niet te brengen onder de in de polisvoorwaarden opgenomen (limitatieve) gronden voor vergoeding.
- 7.14. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 januari 2009,

Voorzitter