

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenarmen
Zaaknummer : 2008.01353
Zittingsdatum : 24 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01353 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenarmen)

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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 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 27 augustus 2007 haar aanvraag voor een dermolipectomie van de bovenarmen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (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). Verzoekster is tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster een fors huidsurplus ter hoogte van de bovenarmen vastgesteld. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding hiervan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op “een dermolipectomie van de bovenarmen beiderzijds met de bijbehorende DBC-code 13.11.0.054.23” ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 augustus 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 29 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij ongedateerd schrijven, ontvangen op 4 juni 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).
- 3.5. 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. Bij dit verzoek was 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 heeft de commissie bij brief van 22 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 augustus 2008 aan verzoekster gezonden. Hierop heeft verzoekster bij brief van 10 augustus 2008 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 16 september 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.7. 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 bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 24 september 2008 gehoord, waarbij de zorgverzekeraar telefonisch aan de zitting heeft deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 25 september 2008 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 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 sterk is afgevallen. Aanvankelijk woog zij 107 kg, thans nog 75 kg. Haar bovenarmen vertonen nu echter een fors huidsurplus die in de weg zit en tegen haar lichaam aanloopt. Hoewel verzoekster oefeningen doet, vermindert dit niet. Zij schaamt zich voor haar bovenarmen en lijdt daar psychisch onder. Daarnaast ondervindt zij ook praktische problemen bij het bewegen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling op het voorgaande aangevoerd dat zij ten gevolge van het huidsurplus onder andere problemen ondervindt bij het slapen op de buik, het dragen van een badpak en het kopen van kleding.
- 4.3. 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 in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van verminking door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Verder is er geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een lichamelijke functiestoornis. Een lichamelijke functiestoornis is aan de orde indien aannemelijk is dat deze wordt veroorzaakt door de te corrigeren lichamelijke afwijking en dat de correctie daarvan de klachten wegneemt. Ook moet het aannemelijk zijn dat het te corrigeren lichaamsdeel de klachten veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de

verzekeringsvoorwaarden. De lichamelijke klachten moeten objectief aantoonbaar en fors beperkend zijn.

Psychisch lijden of psychosociale klachten vormen in dit verband geen indicatie voor de behandeling.

- 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 daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een behandeling bestaande uit dermolpectomie van de bovenarmen 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 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving:

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat 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. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...).”*

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 64 van de zorgverzekering een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze 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. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot correctie van de onder 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 is geregeld dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Deze in artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) opgenomen uitzonderingen zijn hier niet aan de

orde.

- 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 de vraag of een indicatie, als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering, bestaat voor de aangevraagde dermolipectomie van de bovenarmen.
Te dien aanzien merkt de commissie allereerst op dat het voor een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet gaan een afwijking die gepaard gaat met een functiestoornis van vrij ernstige aard, met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Uit de stukken, waarin alleen wordt gesproken over (niet nader aangeduide) praktische problemen, valt dat laatste niet op te maken. Ook hetgeen tijdens de hoorzitting door verzoekster naar voren is gebracht, kan niet leiden tot de conclusie dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking.
- 7.7. Voorts is niet gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie kan van verminking in de zin van artikel 20 van de zorgverzekering eerst worden gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Dit is in de situatie van verzoekster niet het geval.
Met betrekking tot wat verzoekster stelt over schaamtegevoelens en daaruit voortvloeiend psychisch lijden overweegt de commissie dat dit niet valt onder de indicatie die in de toepasselijke poliswaarden is opgenomen.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 oktober 2008,

Voorzitter