

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C en D te E
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; dijbeenlift
Zaaknummer	: 2008.01894
Zittingsdatum	: 15 juli 2009

Zaak: 2008.01894 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; dijbeenlift

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, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 19 februari 2008 de aanvraag voor een dijbeenlift af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Voorts werden door haar de aanvullende verzekeringen Vrije Keuze Topfit en Tandfit A afgesloten (hierna: de aanvullende verzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "uitgesproken huidsurplus b(oven)benen". Naar aanleiding van deze diagnose heeft de arts bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een dijbeenlift ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 april 2008 heeft deze aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierna bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt.
- 3.5. Bij brief van 16 december 2008 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 verzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 19 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 april 2009 aan verzoekster gezonden
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 april 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 3 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 6 april 2009 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat verzoekster niet voldoet aan de geldende voorwaarden. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 juni 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 juli 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 15 juli 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 juli 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een total hipoperatie beiderzijds heeft ondergaan. Door complicaties die daarbij zijn opgetreden, zijn littekens ontstaan. Volgens verzoekster is sprake van verminking. Dat de littekens met kleding zijn te maskeren vormt haars inziens geen steekhoudend argument. Dit zou immers betekenen dat zij zich niet bloot kan of mag vertonen. Mede om de levensduur van de heupprothesen te verlengen heeft verzoekster ook een gastric bypass gehad, waarna zij circa 50 kg. is afgevallen. Dit forse gewichtsverlies heeft geleid tot een huidsurplus bij de bovenbenen. Dat haar bovenbenen geen schuurplekken vertonen, is logisch. Verzoekster draagt namelijk meestal een broek omdat zij een rok of korte broek vreselijk vindt vanwege haar benen. Doordat zij in het verleden eczeemklachten had, weet verzoekster goed hoe zij haar huid moet verzorgen teneinde smetplekken te voorkomen. Verzoekster concludeert dat in de rapportage van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar tegenstrijdigheden staan.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat geen sprake is van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Door de medisch adviseur is in dat verband tijdens het spreekuurbezoek vastgesteld dat de operatielittekens iets ingetrokken zijn, doch overigens fraai genezen. De bovenbenen zijn symmetrisch met een rimpelige, hier en daar ingetrokken huid met een duidelijk huidsurplus. Er zijn geen schuurplekken aanwezig of littekens daarvan.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Artikel 4 lid 2 onder c van de 'Omvang dekking' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt genoemd artikel aldus:
- "Op vergoeding van kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat aanspraak indien een en ander strekt ter correctie van:*
- 1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...)"*
- 7.2. Artikel 4 lid 2 sub c van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of in de situatie van verzoekster sprake is van een indicatie in de vorm van een verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 4 lid 2 sub c van de zorgverzekering.

- 7.6. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige deformiteit, 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. Zulks is hier niet aan de orde. De littekens van de beide heupoperaties zijn circa acht centimeter groot en fraai genezen, zij het dat zij enigszins onder het niveau van de omringende huid liggen.
- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis is sprake als betrokkene kampt met een ernstige bewegingsbeperking. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster een dergelijke beperking ondervindt. Op haar bovenbenen zijn geen schuurplekken of littekens daarvan aanwezig. Verzoekster heeft voorts geen last van smetten.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.9. In artikel 11 lid 9 sub 2 van de aanvullende verzekering is bepaald:
- “De kosten van plastische en reconstructieve chirurgie worden vergoed indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.”*
- 7.10. Zoals hiervoor, onder 7.7 is uiteengezet, kan in de situatie van verzoekster niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, ook voor zover dit ziet op de aanvullende verzekering, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter