

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Plastische chirurgie, littekencorrectie en verwijdering vetweefsel
Zaaknummer : 2010.02474
Zittingsdatum : 30 maart 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 Modelpolis (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 AV-Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 litteken-correctie axillair rechts en excisie van vetweefsel axillair links (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar haar, in vervolg op een bezoek van verzoekster aan het spreekuur van de medisch adviseur, medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij ongedateerd schrijven, ontvangen op 23 november 2010, 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).

3.4. 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 waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 februari 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 9 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011017952) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of verminking.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 februari 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster beiderzijds een "axillair subcutaan surplus" geconstateerd. In verband hiermee heeft hij ten behoeve van verzoekster op 15 juni 2010 een aanvraag gedaan voor revisie van het litteken aan de rechterzijde en excisie van het vetweefsel axillair links.
- 4.2. Verzoekster verklaart dat zij veel pijn heeft van de vetknobbel. Zij heeft psychische problemen en slaapt slecht. Het verbaast haar dan ook dat de aanvraag is afgewezen, nu de ingreep medisch noodzakelijk is en de knobbel alleen maar groter wordt.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat tijdens het spreekuurbezoek van de medisch adviseur op 16 augustus 2010 is geconstateerd dat verzoekster een normale schouderfunctie heeft. Er is iets overtollig vet subaxillair, rechts meer dan links. Niet cosmetisch storend. Het litteken is fraai dun. Er is een normale 'range of movement' beiderzijds. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige functiebeperking, verminking of een aangeboren afwijking in de zin van de regelgeving.
- 5.2. Ten aanzien van de door verzoekster aangevoerde psychische klachten en slaapproblemen voert de ziektekostenverzekeraar aan dat deze geen indicatie vormen voor plastische chirurgie.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 kan maken op de aangevraagde littekencorrectie axillair rechts en excisie van vetweefsel axillair links, 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 zorgverleners.

Artikel 17.2d van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, als binnen minstens 3 weken vooraf schriftelijk toestemming bij [naam ziektekostenverzekeraar] is aangevraagd en deze door [naam ziektekostenverzekeraar] is verleend, slechts aanspraak als die strekt ter correctie van:
- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
(...)”

8.3. Artikel 17.2d van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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 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 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De onderhavige behandeling betreft, naar de commissie uit de aanvraag begrijpt, enerzijds een littekencorrectie axillair rechts en anderzijds een excisie van vetweefsel axillair links. Voor zowel de littekencorrectie als excisie geldt dat op grond van artikel 17.2d van de zorgverzekering een (verzekerings)indicatie aanwezig is in geval van

een afwijking van het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking.

- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is onder andere sprake in geval van een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door contractuur. Dit is door verzoekster niet gesteld terwijl zulks evenmin is gebleken.
De door verzoekster aangevoerde pijnklachten – die zich overigens met name links zouden hebben voorgedaan, en kennelijk niet in een causale relatie staan tot het litteken rechts – zijn niet objectiveerbaar.
- 9.3. Evenmin kan hier worden gesproken van verminking in de zin van de polisvoorwaarden, omdat hiervan eerst sprake is in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het dagelijks verkeer niet is te camoufleren, bijvoorbeeld door middel van kleding. Dit alles is bij verzoekster niet aan de orde.
- 9.4. Verzoekster beroept zich verder op psychische klachten. Hoewel de commissie voor de omstandigheden waarin verzoekster zich bevindt begrip heeft, vormen dergelijke klachten geen (verzekerings)indicatie voor de onderhavige behandeling.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor de onderhavige behandeling, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

Zeist, 13 april 2011,

Voorzitter