

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; armcorrectie
Zaaknummer : 2009.01362
Zittingsdatum : 18 november 2009

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, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

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 bestreden beslissing

Verzoekster komt op de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 november 2008 de aanvraag voor een armcorrectie 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 ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Garant 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "buitengewoon huid/vetoverschot bovenarmen". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "bovenarmlift" ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 juni 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de ziektekostenverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt. Alvorens te reageren op de stellingen van verzoekster, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster echter nogmaals opgeroepen voor het spreekuur van diens medisch adviseur op 11 september 2009. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 2 november 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 september 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 15 oktober 2009 zijn voorlopig advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat verzoekster geen aanspraak heeft op de gevraagde behandeling omdat zij niet voldoet aan de daarvoor in de toepasselijke voorwaarden gestelde vereisten. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 november 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 24 november 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 na een maagverkleining behoorlijk is afgevallen en inmiddels een buikwandcorrectie heeft ondergaan, die, na in eerste instantie te zijn afgewezen, door de ziektekostenverzekeraar is vergoed. Thans heeft zij nog veel last van haar bovenarmen. Deze zijn erg zwaar en pijnlijk. Bovendien heeft verzoekster aldaar last van smetplekken. Zij heeft hierdoor veel pijn als zij beweegt, vooral als zij loopt en helemaal als zij krukken moet gebruiken.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat haar bovenarmen te zwaar zijn, en dat zij hiervan pijnklachten ondervindt. Zij loopt met twee krukken, en dit gaat zeer moeizaam. Zij is aan haar schouders geopereerd, maar dit is mislukt vanwege haar zware bovenarmen. Op het moment dat zij bij de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar op het spreekuur kwam, had zij inderdaad geen smetplekken. Nu heeft zij deze weer wel. De verpleegkundige heeft sudocrème voorgeschreven ter behandeling. Zij is niet onder behandeling (geweest) van een derma-

toloog.

4.3. 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, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat verzoekster niet aan de eisen voldoet om voor de onderhavige ingreep in aanmerking te komen; verzoekster heeft geen afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en geen verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat verzoekster is gezien op het medisch spreekuur. Daarbij is vastgesteld dat zij geen last heeft van onbehandelbaar smetten, hetgeen een voorwaarde is voor vergoeding. Verzoekster heeft alleen last van smetplekken bij warm weer. Voorts is zij niet bij een dermatoloog onder behandeling geweest. Er kan dus niet worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoekster zonder probleem met haar krukken kan lopen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een armcorrectie ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, welk artikel, voor zover hier relevant, als volgt luidt:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

*U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.
(...)*

U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist of verpleeghuisarts, en u heeft voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig"

- 7.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens artikel B1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil, zoals omschreven in 7.1, spitst zich toe op de vraag is of in de situatie van verzoekster sprake is van vermindering en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 7.7. Ten aanzien van het huidoverschot van de bovenarmen is niet gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient sprake te zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Verzoekster stelt dat zij pijnklachten heeft aan haar bovenarmen, voornamelijk met bewegen en lopen, al dan niet met krukken. Het ondervinden van pijn of hinder betekent op zich nog niet dat kan worden gesproken van een (ernstige) bewegingsbeperking in de zin van de polisvoorwaarden. daartoe dienen de klachten niet alleen ernstig, maar ook objectiveerbaar te zijn. De pijnklachten voldoen hier niet aan.

Door verzoekster en de plastisch chirurg is tevens aangevoerd dat eerstgenoemde last heeft van smetten. De commissie overweegt dat smetten aangemerkt kan worden als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, indien het smetten chronisch en onbehandelbaar is gebleken, ondanks voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster voor dit smetten onder behandeling is geweest van een dermatoloog, zodat niet aannemelijk is gemaakt dat in deze sprake is van onbehandelbaar smetten. De commissie is daarom van oordeel dat geen sprake is van een aantoonbare functiestoornis.

- 7.8. Ten aanzien van de andere mogelijke indicatie, te weten vermindering, merkt de commissie op dat van vermindering niet eerder sprake is dan in het geval van een ernstige misvorming, al dan 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. Van het een noch het ander is gebleken in de onderhavige procedure.
- 7.9. De conclusie moet derhalve zijn dat verzoekster niet in aanmerking komt voor de verzochte ingreep omdat zij niet voldoet aan de voorwaarden die de polis daarvoor stelt.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.11. In artikel E32 van de aanvullende verzekering van het jaar 2008 is het een en ander over plastische chirurgie opgenomen. Uit de in het artikel opgenomen tabel, blijkt dat op deze vergoedingen alleen aanspraak bestaat indien is gekozen voor de ExtraVerzorgd 4, hetgeen bij verzoekster niet het geval blijkt te zijn.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, ook voor zover dit ziet op de aanvullende verzekering, moet worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 december 2009,

Voorzitter