

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : geneeskundige zorg, plastische chirurgie, flankcorrectie, venusheuvelcorrectie, bovenbeenlift  
Zaaknummer : ANO06.141  
Zittingsdatum : 20 december 2006

## ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.141 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, flankcorrectie, venusheuvelcorrectie, bovenbeenlift)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006; artt. 10 en 11 Zvw, 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 7 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een flankcorrectie, een venusheuvelcorrectie en een lift van beide bovenbenen.

### 3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 7 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de aanvraag voor een flankcorrectie, een venusheuvelcorrectie en een lift van de beide bovenbenen, afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Op 27 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar haar telefonisch, en vervolgens op 20 juli 2006 schriftelijk, bericht zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 september 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor eerdergenoemde ingrepen.
- 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 31 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 1 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Verzoekster is op 20 december 2006 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Bij brief van 21 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 59-jarige vrouw die in het verleden kampte met morbide obesitas en daarvoor een maagverkleining heeft ondergaan. Hierna is haar gewicht afgenomen van 150 kg naar 70 kg, bij een lengte van 1,62 m. In 2004 heeft zij een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) en een blepharoplastiek ondergaan, gevolgd door een littekencorrectie van de buikwand in 2005.
- 4.2. Verzoekster beroept zich thans op het feit dat haar ten tijde van het verlenen van toestemming voor een maagverkleining in 2002 door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar is gezegd dat zij “alles mocht laten doen”. De afwijzing is haars inziens daarom niet eerlijk en onterecht.
- 4.3. Verzoekster geeft aan dat zij van het huidsurplus tijdens haar werk veel last heeft. De huid raakt geïrriteerd, soms tot bloedens toe.
- 4.4. Het steekt verzoekster erg dat de behandeling, die volgens haar echt geen schoonheidsbehandeling is, is afgewezen zonder dat zij is gezien door een dokter of medisch-specialist.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat, waar het gaat om plastische-chirurgie, er op grond van artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden sprake dient te zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare functiestoornis, dan wel een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Zulks is hier niet aan de orde. De zorgverzekeraar tekent hierbij aan dat niet alle ingrepen worden vergoed, zelfs al is er een medische indicatie. Dit geldt onder meer voor een buikwandcorrectie en voor een liposuctie van de buik.
- 5.2. Volgens de zorgverzekeraar is de aanvankelijke aanvraag reeds voldoende beoordeeld. Het dossier is daarna nog twee keer door de medisch adviseur bekeken, waarbij door deze ook de door verzoekster overgelegde foto's en de verklaring van de behandelend neuroloog zijn betrokken, doch dit heeft niet geleid tot een wijziging van het ingenomen standpunt.
- 5.3. Ten aanzien van de toezegging die door zijn medisch adviseur zou zijn gedaan, verklaart de zorgverzekeraar dat de maagverkleining en de abdominoplastiek toen nog voor vergoeding in aanmerking kwamen. Met ingang van 1 januari 2005 heeft de overheid echter besloten het pakket te verkleinen. De zorgverzekeraar mag daarop geen uitzondering maken, daar dit zou leiden tot rechtsongelijkheid ten opzichte van andere verzekerden.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. De beoordeling van het geschil

7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

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

Vergoeding voor plastische en/of reconstructieve chirurgie staat vermeld in artikel 20. Genoemd artikel bepaalt – voor zover in dit verband van belang – het volgende:

*“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;*

*(...)*

*Geen aanspraak bestaat op:*

*(...)*

*b. abdominoplastiek en liposuctie van de buik;*

*(...)”*

7.3. De zorgverzekering is, volgens artikel 1 onder 61, een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van 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. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant.

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. Waar het gaat om plastische chirurgie, is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen, waaronder de abdominoplastiek, expliciet uitgezonderd.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vervolgens vast dat, wat er ook moge zijn van het resultaat – partijen, en ook de medisch adviseurs van de zorgverzekeraar onderling, verschillen daarover van mening – de eerder uitgevoerde abdominoplastiek en de daaropvolgende littekencorrectie als afgeronde behandelingen dienen te worden beschouwd. De flankcorrectie, de venushevelcorrectie en de lift van de beide bovenbenen, waarvoor een aanvraag is gedaan, moeten daar dan ook los van worden gezien. Waar het de flankcorrectie en de venushevelcorrectie betreft, ontbreekt een indicatie, in die zin dat niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daartoe is namelijk vereist dat het gaat om een objectief aantoonbare lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard, gepaard gaande met een ernstige bewegingsbeperking. Zulks is hier niet aan de orde. Van belang is in dit verband dat verzoekster, tijdens het bezoek aan de medisch adviseur van de zorgverzekeraar op 16 februari 2006 heeft verklaard geen problemen met de mictie te hebben. Evenmin kan worden gesproken van een verminking. Hiertoe is namelijk vereist dat het gaat om een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het dagelijkse verkeer niet is te camoufleren met bijvoorbeeld kleding. Met betrekking tot de bovenbenen is door de behandelend medisch-specialist naar voren gebracht dat er functionele klachten bestaan in de vorm van schuurplekken, omdat er veel huid aan de binnenzijde van de bovenbenen aanwezig is. Dat dit heeft geleid tot wondvorming of een andere ernstige functiestoornis is in de procedure evenwel niet gebleken. Uit de rapportage van verweerders medisch adviseur blijkt enkel dat verzoekster last heeft van transpiratie en dat zij daardoor met name 's zomers kampt met huidirritatie in de liezen.
- 7.7. Ten aanzien van de door verzoekster aangehaalde toezegging die de medisch adviseur van de zorgverzekeraar in 2004 zou hebben gedaan, merkt de commissie op dat op dat moment de onderhavige ingrepen niet aan de orde waren. Indertijd was alleen sprake van een maagverkleining en een abdominoplastiek. Beide ingrepen vielen op dat moment – onder zekere voorwaarden – onder de dekking van de verzekering. De mededeling dat verzoekster “alles mocht laten doen” kan, zo deze al is gedaan, daarnaast niet worden geacht betrekking te hebben op behandelingen die toen in het geheel nog niet aan de orde waren, nog daargelaten dat wijzigingen in het verzekerde pakket in de loop der jaren natuurlijk altijd mogelijk zijn.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

## 8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 februari 2007,

Voorzitter