



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Plastische chirurgie, dermolipectomie bovenarmen
Zaaknummer : 201701455
Zittingsdatum : 9 mei 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 grond van de verzekering Menzis Basis (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 GarantVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering GarantTandVerzorgd 350 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermoliepectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 4 december 2017 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 maart 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 maart 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 maart 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 april 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 8 maart 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 9 april 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018011798) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 april 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 mei 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 11 mei 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 22 mei 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 23 mei 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is op eigen kracht twintig kilogram afgevallen. Hierdoor is overtollige huid en vetweefsel ontstaan aan de bovenarmen. Verzoekster heeft zich gewend tot een plastisch chirurg. De klachten en problemen die zij ervaart, kunnen namelijk niet worden verholpen door middel van aangepaste voeding of door te sporten. De overtollige huid en het vetweefsel kunnen enkel worden verwijderd door middel van plastische chirurgie, zoals door de plastisch chirurg wordt onderschreven. Hiertoe is door de behandelend arts een aanvraag ingediend voor een dermolipectomie van de bovenarmen. Deze aanvraag is ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 4.2. Verzoekster begrijpt dat aanspraak bestaat op een dermolipectomie, indien sprake is van verminking of een lichamelijke functiestoornis. De behandelend plastisch chirurg heeft vastgesteld dat bij verzoekster verminking, conform de Pittsburgh Rating Scale graad 3, aan de orde is. Ook de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft in zijn brief van 20 september 2017 gesteld dat bij verzoekster kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 2 tot 3, waarbij graad 3 niet kan worden uitgesloten.
De adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar deelt deze mening niet. Hij heeft zijn oordeel echter enkel gebaseerd op de foto's in het dossier, terwijl de behandelend plastisch chirurg zich een beter beeld heeft kunnen vormen van de situatie van verzoekster, omdat hij haar in persoon heeft gezien.
Nu blijkt dat verschil van inzicht bestaat tussen de behandelend plastisch chirurg en de adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar over de vraag of sprake is van verminking, vindt verzoekster het frappant dat de ziektekostenverzekeraar noch bereid is haar in persoon te zien noch bereid is contact op te nemen met de behandelend plastisch chirurg, teneinde hierover duidelijkheid te verkrijgen.

- 4.3. Voorts is bij verzoekster sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De overtollige huid en het overtollige vetweefsel van de armen veroorzaken pijnklachten en beperken haar in haar dagelijkse werkzaamheden. Zo kan zij bijvoorbeeld haar armen niet goed optillen om haar haren te kammen en ervaart zij beperkingen bij het schoonmaken. Daarnaast kan verzoekster geen normale bloesjes aan, omdat de ene arm wel in de mouw past, maar de andere niet.
- 4.4. Verzoekster zit door dit alles niet lekker in haar vel. Zij durft niet naar buiten te gaan of naar feestjes, omdat zij mensen naar haar armen ziet kijken en haar vragen worden gesteld over haar armen. Zij voelt zich hierdoor heel onaantrekkelijk.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeksters haar standpunten herhaald en nogmaals benadrukt dat het haar bevreemd dat in haar situatie enkel op basis van foto's een beslissing wordt genomen door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Dat de behandelend arts van verzoekster van mening is dat zij (medisch gezien) in aanmerking komt voor een dermolipectomie, betekent niet dat zij recht heeft op vergoeding van de behandeling. Een behandeling komt pas voor vergoeding in aanmerking, indien ook wordt voldaan aan de bepalingen die in de verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen.
- 5.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een dermolipectomie van de bovenarmen, indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Deze voorwaarden zijn nader uitgewerkt in de Werkwijzer Plastische Chirurgie 2012. Hierin is opgenomen dat het bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet gaan om stoornissen van vrij ernstige aard gepaard gaande met een ernstige bewegingsbeperking. Lichamelijke klachten die niet rechtstreeks verband houden met afwijkingen in het uiterlijk, maar die verband houden met psychisch lijden als gevolg dan die afwijkingen vormen geen (verzekerings)indicatie. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan aangenomen worden dat een lichamelijke functiestoornis bestaat. Van verminking is zelden sprake. Huidoverschot is geen verminking. Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij:
- Forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen te voorkomen door het dragen van broeken.
 - Algehele adipositas: afvallen is meer doelmatig.
 - Correctie om zuiver cosmetische redenen.
- 5.3. De adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier en de daarin opgenomen foto's bekeken en ten aanzien van de aantoonbare lichamelijke functiestoornis het volgende verklaard:
- "De ernst van de slappe huid is matig te noemen. De omvang van de armen is op zichzelf geen indicatie voor een dermolipectomie. Aanwezigheid van een functiestoornis is niet aannemelijk gemaakt. Foto's laten zien dat er een volledige range of motion van de armen mogelijk is."*
- Verzoekster beschrijft dat zij moeite heeft met haar armen omhoog tillen en dat de kleding niet goed past. Dit is geen kwalificatie van een lichamenlijk functiestoornis, zoals bijvoorbeeld een ernstige bewegingsbeperking. Bij verzoekster kan dan ook niet worden gesproken van een lichamenlijke functiestoornis.
- 5.4. Verzoekster is op eigen kracht afgefallen. In dat geval is geen sprake van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar heeft over verzoekster verklaard:

"De mate waarin de armen nu fors zijn qua omvang en de mate van loshangend vel kan niet worden gekwalificeerd als verminking als wordt gekeken naar de definitie van verminking zoals deze in de werkwijzer wordt gedefinieerd (vergeleken met bijvoorbeeld misvormingen door brandwonden of reconstructie van geamputeerde ledematen). In de werkwijzer staat verder dat voor kwalificatie van verminking bij armen, slechts zelden sprake is van verminking. De situatie van verzoekster is zeker niet uitzonderlijk. De kwalificatie volgens de PRS is naar onze mening PRS 2. Van verminking is geen sprake."

5.5. Verzoekster stelt ook dat zij niet lekker in haar vel zit en niet graag naar buiten gaat. Deze klachten kunnen geen aanspraak geven op vergoeding, aangezien door de term 'lichamelijke functiestoornis' psychische klachten worden uitgesloten als (verzekerings)indicatie.

5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 heeft op een dermolpectomie van de bovenarmen, 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De voorwaarden van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie, waaronder een dermolpectomie, bestaat en luiden, voor zover hier van belang:

"Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

(...)

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- *verminderingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting (...)"*

8.4. De voorwaarden van de zorgverzekering zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of

overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Voor de naturapolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.


- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil


Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op een dermoliplectomie van de bovenarmen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Een voorbeeld hiervan is het moeilijk kunnen bewegen door de forse omvang van de bovenarmen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin aanwezig is. Verzoekster heeft aangevoerd dat vanwege de overtollige huid en het vetweefsel van de armen het kammen van de haren en het schoonmaken moeizaam gaan en veel tijd kosten. De commissie oordeelt dat op die gronden niet kan worden gesproken van een ernstige bewegingsbeperking. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Genoemde situaties zijn bij verzoekster niet aan de orde. Wat verzoekster en de ziektekostenverzekeraar op dit punt verdeeld houdt, is of al dan niet kan worden gesproken van een Pittsburgh Rating Scale graad 3 bij verzoekster. Uit het advies van het Zorginstituut van 9 april 2018 volgt dat bij een dermoliplectomie van de bovenarmen niet per definitie sprake is van verminking bij een huidsurplus gelijk aan een Pittsburgh Rating Scale graad 3. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Van verminking, in bovengenoemde zin, is bij verzoekster geen sprake. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze de hare. Dit betekent dat een verzekeringsindicatie voor de aangevraagde behandeling, als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden, ontbreekt.
- 9.4. De door verzoekster aangevoerde klachten van psycho-sociale aard vormen in dit verband geen verzekeringsindicatie.


 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


-  9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 20 juni 2018,

 H.A.J. Kroon