



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie, dermoliplectomie bovenbenen  
Zaaknummer : 201700615  
Zittingsdatum : 6 december 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen







- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
  - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie




- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker 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 verzoeker 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 verzekeringen Verzekering Eigen Risico en GarantTandVerzorgd 350 zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermolpectomie van de bovenbenen en een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 19 april 2017 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 21 augustus 2017 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 24 en 30 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon 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 10 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 6 november 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017046000) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen oorzakelijk verband aantoonbaar tussen de klachten en de omvang van de benen. Verder is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook blijkt niet dat sprake is van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 7 november 2017 aan partijen gezonden.
-  3.10. Partijen zijn op uitgenodigd voor de hoorzitting van 6 december 2017. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is de ziektekostenverzekeraar niet verschenen. Daarnaast heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar rond de in de uitnodiging vermelde tijdstip op het in de stukken gevonden telefoonnummer gebeld. Bij deze gelegenheid was de ziektekostenverzekeraar telefonisch niet bereikbaar. Verzoeker is op 6 december 2017 in persoon gehoord en daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 8 december 2017 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. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 december 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker kampte een groot deel van zijn leven met overgewicht, maar de laatste jaren is hij ruim 60 kilo afgevallen. Het afvalproces heeft echter een aantal negatieve effecten met zich gebracht. Zo kreeg verzoeker last van overhang van overtollig vel, alsmede sociale en psychische problemen. Met name de aanwezigheid van het overtollig vel veroorzaakt veel gevoel van schaamte en hindert hem bij het sporten. Daarnaast raakt verzoeker door de problemen sociaal geïsoleerd en gedemotiveerd om verder af te vallen. Dit laatste wordt bevestigd door zijn behandelend psychiater. Laatstgenoemde hoopt dat de plastisch chirurgische behandeling verzoeker helpt om hem meer eigenwaarde te geven.
-  4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij last heeft van smetten. Het smetten behandelt verzoeker zelf met verschillende zalfjes. Ondanks het gebruik van deze zalfjes hindert het smetten verzoeker bij het hardlopen.
-  4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een dermolipectomie van de bovenbenen en een buikwandcorrectie kunnen alleen worden vergoed vanuit de zorgverzekering indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking, die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij onbehandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbare smetten zijn smetten in huidplooien die, ondanks adequate behandeling, niet te voorkomen c.q. te genezen zijn en altijd aanwezig zijn. Een operatie is dan nog de enige oplossing.  
Van een ernstige bewegingsbeperking kan in het kader van een buikwandcorrectie worden gesproken indien de buikplooi minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Uit de door verzoeker overgelegde foto's blijkt niet dat dit bij hem aan de orde is.
- 5.3. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel en deze moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding of Pittsburgh Rating Score graad 3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geconcludeerd dat hiervan bij verzoeker geen sprake is.
- 5.4. De door verzoeker genoemde psychische en sociale klachten worden zeker niet onderschat, maar deze vormen geen (verzekerings)indicatie voor een dermolipectomie van de bovenbenen of een buikwandcorrectie. Er is geen sprake van onbehandelbare smetten, een ernstige bewegingsbeperking of verminking.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de voorwaarden van de zorgverzekering en van 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. Op bladzijde 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering staat wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"Welke zorg*

*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 gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)"*

- 8.4. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering zijn deze gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, 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.  
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. Op grond van het bepaalde op bladzijde 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een dermolipectomie van de bovenbenen en een buikwandcorrectie, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Ten aanzien van de bovenbenen van verzoeker is hiervan niet gebleken. Wat betreft de buikwandcorrectie geldt dat van een ernstige bewegingsbeperking naar het oordeel van de commissie eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Zo is dit destijds ook in de toelichting op de wijziging van de Rzv verwoord. Een dergelijke situatie is bij verzoeker - gezien de overgelegde foto's - niet aan de orde.
- 9.3. Verder kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker in verband met smetten onder behandeling is of is geweest van een dermatoloog. Daarom kan niet kan worden gesproken van 'onbehandelbaar' smetten.
- 9.4. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). 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. Ook is sprake van verminking in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel conform Pittsburgh Rating Scale graad 3. Van verminking in bovenvermelde zin is in het geval van verzoeker geen sprake. Dit geldt zowel voor de buikwand als de bovenbenen.




De door verzoeker aangevoerde psychische en sociale problemen vormen geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde ingreep.


- 
- 9.5. Aangezien niet is voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden voor de onderhavige plastisch-chirurgische behandelingen, heeft verzoeker geen aanspraak op een dermolpectomie van de bovenbenen en een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.


#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


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

#### **Conclusie**

- 
- 9.7. 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 december 2017,



A.I.M. van Mierlo

