



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie, littekencorrectie
Zaaknummer : 201601133
Zittingsdatum : 8 februari 2017

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2015 - 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

 tegen

 VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een neuscorrectie en een littekencorrectie (verder: de aanspraak). Bij brieven van 19 maart 2015 respectievelijk 1 februari 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 april 2016 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

 3.4. Bij brief van 21 september 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 december 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 december 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 7 februari 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 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 23 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016139181) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. *"De door verzoekster aangevraagde neuscorrectie zal geen effect hebben op eventuele doorgankelijkheidsklachten van de neus. Een humpcorrectie is een ingreep die alleen het uiterlijk zal veranderen. Op basis van het dossier zijn er geen aanwijzingen dat sprake is van verminking, met name blijkt niet dat sprake is van een forse deformiteit."* Wat betreft de littekencorrectie blijkt dat een forse verbetering van de klachten niet te verwachten is. *"Er is geen sprake van een verminking."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 24 januari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 februari 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 9 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 februari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"RvK: littekencorrectie aangezicht en neus na mishandeling door echtgenoot. Na mishandeling door echtgenoot littekens overgehouden. 3 jaar geleden (...) geopereerd in MUMC [door] kaakchirurg (...) dr Vaessen zou ook nog een neuscorrectie krijgen maar dokter durfde het niet aan. Daarna nog bij plastische chirurgie geweest maar afwijzing voor littekencorrectie. Is zeer onzeker door litteken. Schaamt zich er voor (VAS 10/10). Mensen vragen er naar. Littekens herinneren aan echtgenoot. Durft niet op foto's. Neus mogelijk bij mishandeling gebroken. Pijnklachten vanuit de neus. Ook doorgankelijkheidsstoornissen. Sinds de mishandeling hoofdpijnen. Zou geen migraine zijn; (...)"*
- 4.2. De huisarts heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Betrokkene is inderdaad bekend met pijn aangezicht, wat vanuit de neus gaat. Het betreft een zenuwpijn, wat ook in mijn dossier staat. Zij geeft aan dat deze klachten te maken [hebben] met het litteken in het aangezicht. Ontstaan door mishandeling. Later nog gecorrigeerd in Maastricht door plastisch chirurgie. Daarna is er sprake van aangezichtspijn. Zie ook mijn medische historie.*
Medische historie:
Blijft veel last houden van pijnen vanuit de neus. Daardoor veel klachten van hoofdpijn. Kan door deze pijn geen bril dragen. Bij eerder onderzoek ook door mij geduid als zenuwpijn aangezicht. De pijn is wisselend. Enkele malen per dag. Litteken aangezicht is niet beter geworden. Tevens ook last van pijnklachten neus. Kan geen bril dragen; (...)"
- 4.3. Verzoekster is in 2007 door haar echtgenoot mishandeld waarbij littekens zijn ontstaan op de linkerwang en bij de oogkas. Bij de mishandeling is mogelijk ook haar neus gebroken. Met betrekking tot de neuscorrectie stelt verzoekster dat deze noodzakelijk is vanwege de pijnklachten die zij ondervindt. Er is sprake van doorgankelijkheidsstoornissen, hetgeen wordt bevestigd door de verklaring van de behandelend plastisch chirurg. Verzoekster moet soms snakken naar zuurstof waarbij zij het gevoel heeft dat zij moet flauwvallen. Door de afwijking snurkt



verzoekster bovenmatig en kwijlt zij vaak tijdens haar slaap, aangezien zij met open mond moet slapen. Verzoekster ondervindt voorts veel druk op haar neus, ogen en voorhoofd. Dit leidt tot ernstige hoofdpijnlachten waarbij haar gezicht enorm opzet en waardoor zij wordt belemmerd in haar dagelijks functioneren.



Wat betreft de littekencorrectie stelt verzoekster dat de littekens stekende en chronische pijnen veroorzaken, hetgeen een lichamelijke functiestoornis is. De huisarts van verzoekster omschrijft haar klachten als aangezichtspijn. Ook kan worden gesproken van verminking, omdat het een blijvend, in het oog springend ontsierend litteken in het gelaat betreft, dat op geen enkele wijze kan worden gecamoufléerd. Daarnaast ondervindt verzoekster psychische klachten door haar littekens omdat zij iedere dag opnieuw wordt geconfronteerd met haar trauma en de gevolgen hiervan. Zij is enorm onzeker geworden en voelt zich depressief. Zo durft verzoekster niet af te spreken met mannen en voelt zij zich dagelijks moe en ziek. Verzoekster wordt hiervoor behandeld door een psychiater.



Verzoekster stelt dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten zal opleveren. De omstandigheid - zoals door de zorgverzekeraar geschetst - dat de klachten na de ingreep erger kunnen worden en dat het bovenooglid ingetrokken kan blijven, doet daaraan niet af, omdat bij geen enkele ingreep een garantie op het gewenste resultaat bestaat.



4.4. Verzoekster stelt verder dat de zorgverzekeraar een mondelinge toezegging heeft gedaan de littekencorrectie te vergoeden. Hierop mag niet worden teruggekomen in het licht van het rechtszekerheidsbeginsel. De littekencorrectie werd inmiddels uitgevoerd.



4.5. Ter zitting is door verzoekster de standpunten herhaald.



4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar



5.1. Aan de vergoeding van een neuscorrectie en een littekencorrectie zijn een aantal voorwaarden verbonden. Aan de hand van de VAGZ werkwijzer wordt beoordeeld of een behandeling van plastische-chirurgische aard voor vergoeding in aanmerking komt. Deze werkwijzer is een uitwerking van artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering waarin de regels voor vergoeding door de overheid zijn vastgelegd.



Bij de beoordeling van zowel de neuscorrectie als de littekencorrectie is de medisch adviseur van de zorgverzekeraar uitgegaan van de betreffende bepalingen uit de VAGZ werkwijzer en de informatie van de medisch specialisten.



5.2. De aangevraagde neuscorrectie betreft een humpcorrectie die is gericht op het verbeteren van het uiterlijk van de neus en niet op de klachten van verzoekster. Dit wordt bevestigd in de brief van het Academisch Ziekenhuis Maastricht van 18 februari 2015. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van een neuscorrectie als het om een esthetische vraag gaat.



5.3. De littekencorrectie komt alleen voor vergoeding in aanmerking als het litteken klachten veroorzaakt die de verzekerde ernstig beperken in het lichamelijk functioneren dan wel erg pijnlijk zijn of als het litteken ernstig verminkend is. Een zichtbare verandering is niet altijd ernstig genoeg om het litteken als een verminking te benoemen. Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert. Uit de brief van de behandelend medisch specialist van 8 maart 2016 blijkt dat dit niet het geval is. De mogelijkheid bestaat dat de klachten juist verergeren en dat het bovenooglid ingetrokken blijft na de ingreep. Daarnaast vormen de afmetingen van de littekens geen aanleiding om aan te nemen dat sprake is van verminking en impliceert het gebruik van medicatie niet dat aan de voorwaarde van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is voldaan.



5.4. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie voor behandelingen van plastische-chirurgische aard.

 5.5. Uit de notities van de gesprekken met verzoekster is niet gebleken dat door de zorgverzekeraar een toezegging is gedaan met betrekking tot de littekencorrectie.

 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar de standpunten herhaald.

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

 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10.1. van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

 8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om 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;*
- (...)*

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website; (...)"

 8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.10. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

 8.5. 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.
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 zorgverzekeraar 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 neuscorrectie

- 9.1. Aanspraak op een uitwendige neuscorrectie, zijnde een behandeling van plastisch-chirurgische aard, ook indien deze wordt uitgevoerd door een KNO-arts, bestaat als sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader met name worden gedacht aan een chronische obstructie van de neusdoorgankelijkheid met klinisch relevante symptomen als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is en die alleen kan worden gecorrigeerd met een uitwendige neuscorrectie. De commissie stelt vast dat de behandelend medisch specialist met betrekking tot verzoekster enkel heeft verklaard dat zij doorgankelijkheidsstoornissen ondervindt. Deze klachten worden niet veroorzaakt door een duidelijke anatomische afwijking van de uitwendige neus. Dat deze klachten niet door middel van een inwendige neuscorrectie kunnen worden gecorrigeerd is door haar niet aannemelijk gemaakt.
Daarnaast heeft de zorgverzekeraar - op basis van de medische informatie - gesteld dat de aangevraagde neuscorrectie een humpcorrectie betreft die uitsluitend is gericht op het verbeteren van het uiterlijk van de neus. Verzoekster heeft deze stelling niet weersproken. Een correctie ter verandering van het uiterlijke aspect van de neus, waarbij om esthetische redenen een vormverandering gewenst is, komt niet voor vergoeding in aanmerking.
Ook anderszins is bij verzoekster niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Van de andere mogelijke verzekeringsindicatie, te weten verminking, is slechts 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval niet aan de orde.
Gelet op het vorenoverwogene heeft verzoekster geen aanspraak op de aangevraagde uitwendige neuscorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de littekencorrectie

- 9.4. De zorgverzekering biedt dekking voor een littekencorrectie indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 9.5. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis gaat het in dit verband om ernstige pijn - indien een duidelijke causale relatie bestaat met het litteken - en bij bewegingsbeperking door een

contractuur. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. De door haar aangevoerde pijn als grond voor een lichamelijke functiestoornis is onvoldoende objectiveerbaar. Daarbij is niet aannemelijk geworden dat het in dit geval gaat om pijn die voortkomt uit de littekens zelf, dat wil zeggen zonder wezenlijke beïnvloeding van buitenaf.

- 9.6. In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard' van de VAGZ is toegelicht onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op een littekencorrectie op grond van verminking. Hierover is het volgende vermeld:
"Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van een litteken dat reeds een jaar bestaat en waarbij conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:
- (...)
- *Verminking:*
- *Gelaat en handen: indien meer dan 1 cm breed en opvallend van kleur of aspect (bv. ingetrokken)*
- *Elders:*
(...)
Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert."
Niet is komen vast te staan dat de aangevraagde littekencorrectie een forse verbetering van de klachten/en of het uiterlijke aspect van de littekens oplevert. Integendeel, de behandelend medisch specialist heeft verklaard dat de operatie de klachten van verzoekster juist kan verergeren.
- 9.7. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie voor een littekencorrectie.
- 9.8. De situatie van verzoekster voldoet, gelet op het vorenstaande, niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te laten komen.

Mondelinge toezegging

- 9.9. Door verzoekster is gesteld dat een mondelinge toezegging door de zorgverzekeraar heeft plaatsgevonden met betrekking tot de aangevraagde littekencorrectie. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.10. Het is aan verzoekster aannemelijk te maken dat haar bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde gespreksnotities blijkt niet dat van de zijde van de zorgverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

Conclusie

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

Zeist, 8 maart 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester