

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, tegen C te D in
deze vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer : 2009.00411
Zittingsdatum : 18 november 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd E te F

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door G te H.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 juli 2008 inzake de afwijzing van een neuscorrectie.

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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen HP 2008 en Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft verzocht om verstrekking of vergoeding van de onder 2 vermelde behandeling, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 8 september 2008 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 1 september 2009 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).

- 3.7. 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. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 7 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 oktober en 4 november 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 13 oktober 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29111742 bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat conform de werkwijzer Plastische chirurgie een inwendige neuscorrectie niet valt onder behandelingen van plastisch chirurgische aard. Voor een uitwendige neuscorrectie adviseert het CVZ het verzoek eveneens af te wijzen aangezien bij verzoekster geen sprake is van een verminking, een aangeboren mosvorming of een chronische obstructie van de neusdoorgankelijkheid. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 28 oktober 2009 aan partijen gezonden.
- 3.11. 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.
- 3.12. Bij brief van 19 november 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden 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 23 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. De KNO-arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "kraakbenig zadel: onderontwikkeling middelste 1/3 deel van de neus, waardoor relatief lange tip en iets verminderde neuspassage beiderzijds". De KNO-arts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "in- en uitwendige neuscorrectie, met behulp van kraakbeen uit septum + verfijning neuspunt"
 - 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar sprake is van een aangeboren afwijking, zijnde een onderontwikkeling van het middelste 1/3^e deel van de neus. Er is sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoor-

nissen. Onbegrijpelijk is dat de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt meerdere malen heeft gewijzigd.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de aanleiding tot de ingreep weliswaar cosmetisch was, maar dat uiteindelijk een medische noodzaak is gebleken. Het cosmetische aspect is daarbij op de achtergrond geraakt. Uit de foto's blijkt dat de vorm van de neus nauwelijks is veranderd; er kan zelfs worden gesproken van een mislukte operatie. Functioneel is daarentegen sprake van een grote verbetering. De neus is niet langer instabiel.

- 4.4. 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 erkent, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de verwoording van zijn standpunt niet altijd helder is geweest. Uit een beoordeling op basis van de polisvoorwaarden volgt de conclusie dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Derhalve ontbreekt een medische noodzaak voor de neuscorrectie.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur contact heeft gehad met de behandelend plastisch chirurg. Beide zijn het er over eens dat het een cosmetische ingreep betreft.

- 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 neuscorrectie, 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Gelet op de gestelde diagnose en het met de ingreep beoogde doel, te weten een verandering van aspect of uiterlijk, moet deze naar het oordeel van de commissie worden gerekend tot de plastische chirurgie. Daarbij maakt het niet uit door welke zorgverlener de zorg wordt verleend. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 20 als volgt:

“Omschrijving:

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;*
- 3. (...)*
- 4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen in het benig aangezicht, goedaardige woekeringen en bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*

(...)

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.”

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 77 van de zorgverzekering een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor 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. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, lid 1, onder b van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een zorgverzekering samengevat niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 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 of verzoekster een (verzekerings-)indicatie heeft op een neuscorrectie. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 7.7. Teneinde voor deze behandeling in aanmerking te komen, dient volgens de polisvoorwaarden sprake te zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel van verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Om van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis te kunnen spreken dient sprake te zijn van een functiestoornis van vrij ernstige aard. Door verzoekster is gesteld, doch niet aannemelijk gemaakt dat sprake is van een functiestoornis van vrij ernstige aard. Weliswaar heeft de behandelend arts in zijn aanvraag verklaard dat bij verzoekster sprake is van een iets verminderde neuspassage beiderzijds, maar desgevraagd heeft hij op 13 mei 2007 toegelicht dat niet tot een operatie zou zijn besloten als daartoe geen aanleiding was geweest over de onvrede over de neuspunt. Derhalve betreft het hier geen functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

- 7.8. Van verminking kan niet eerder worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande. Nog daargelaten of bij verzoekster kan worden gesproken van verminking, is gesteld noch gebleken dat de huidige vorm van de neus het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Evenmin kan het aanzicht van de neus, zoals zich dit voordoet op de overgelegde foto's, worden aangemerkt als een (aangeboren) misvorming van het benig aangezicht, dan wel één van de andere aangeboren misvormingen zoals limitatief opgesomd in artikel 20 onder 4 van de polis. De gevraagde neuscorrectie valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van artikel 20 van de polis van de ziektekostenverzekeraar voor vergoeding in aanmerking komt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Conclusie

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 december 2009,

Voorzitter