

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie pectus excavatum
Zaaknummer : 2010.00939
Zittingsdatum : 3 november 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 december 2009 de aanvraag voor correctie van een pectus excavatum (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgop-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de aanspraak en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij mailbericht van 28 juni 2010 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 september 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 september 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010111411) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 18 oktober 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 november 2010 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 10 november 2010 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "een forse pectus excavatum met prominierende caudale ribbenboog". In verband hiermee heeft de arts bij de ziektekostenverzekeraar een correctie door middel van een custom made siliconen implantaat aangevraagd. Het betreft een aangeboren afwijking, die ingrijpende gevolgen heeft; Verzoeker gaat er erg gebukt onder, in het bijzonder ten aanzien van de thorax, aldus de plastisch chirurg. De ingreep is daarom gerechtvaardigd en zulks wordt door de behandelend medisch specialisten beaamd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat bij hem sprake is van een aangeboren afwijking welke vroeger op het consultatiebureau is geconstateerd. Als gevolg van deze afwijking is verzoekers borst scheef gegroeid. Voorts stelt verzoeker dat wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat er verschillende psychologische effecten zijn van het hebben van een pectus excavatum.
- 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. Onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat ondanks dat een medische indicatie kenmerkend aanwezig is zulks onverlet laat dat een vergoedingsindicatie, in de vorm van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, ontbreekt. Zoals uit de aanvraag valt op te maken ondervindt verzoeker geen lichamelijke klachten, maar wordt de ingreep met name voorgesteld vanwege psychische klachten. Uit de overgelegde foto's blijkt voorts dat niet kan worden gesproken van verminking. Hieronder wordt verstaan een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt. Het betreft weliswaar een aangeboren afwijking, maar niet een die op de limitatieve lijst wordt genoemd.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat psychische klachten geen grond vormen voor vergoeding vanuit de zorgverzekering zodat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de door verzoeker gewenste ingreep.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor de aangevraagde correctie van een pectus excavatum 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 ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.
Artikel 20.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);(...)*
- e. de volgende aangeboren misvormingen;*
 - lip-, kaak- of gehemelte-spleten;*
 - misvorming van het benig aangezicht;*
 - goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;*

- geboortevlekken;
- misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen (...)"

- 8.3. Artikel 20.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. Plastisch-chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Zoals door de ziektekostenverzekeraar terecht is opgemerkt, moet de medische indicatie worden onderscheiden van de verzekeringsindicatie, welke laatste recht geeft op vergoeding of verstrekking. Een verzekeringsindicatie is aanwezig in geval van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, verminking of één van de in de polis specifiek genoemde aangeboren misvormingen.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20.4 onder a van de zorgverzekering, is in de procedure niet gebleken. Uit het schrijven van de behandelend plastisch chirurg van 11 november 2009 kan worden opgemaakt dat verzoeker geen inspanningstolerantie heeft; dat hij verder gezond is, en dat hij geen medicijnen gebruikt of allergieën heeft.
- 9.3. Ten aanzien van de andere mogelijke indicatie, te weten verminking, merkt de commissie op dat van verminking niet eerder sprake is dan in het geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Op grond van de door verzoeker overgelegde foto's is de commissie van oordeel dat bij verzoeker geen sprake is van een verminking, zoals bedoeld in artikel 20.4 onder b van de zorgverzekering.
- 9.4. De specifieke aangeboren misvormingen, welke limitatief zijn opgesomd in artikel 20.4 onder e van de zorgverzekering, zijn in de situatie van verzoeker niet aan de orde. Dat ook een pectus excavatum aangeboren is, maakt dit niet anders.
- 9.5. De omstandigheid dat verzoeker zwaar gebukt gaat onder het aspect van de thorax vormt weliswaar een medische indicatie voor de ingreep, maar levert geen verzekeringsindicatie op in de zin van eerder genoemd artikel 20.4.

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, 17 november 2010,

Voorzitter