

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer : 2009.01906
Zittingsdatum : 27 januari 2010

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 15 mei 2009 inzake de afwijzing van een neuscorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoeker bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten, welke geen dekking biedt voor het gevraagde, en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Er heeft een driehoekige excisie plaatsgevonden van het laterale crush van de onderste allaire kraakbeentjes waarin een defect is van 4 x 4 mm". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "correctie met opvullen van het defect van de neuspunt door middel van een kraakbeen implantaat" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 september 2009 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 (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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 24 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Bij brief van 26 november 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 9 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29129998) 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 aangeboren misvorming of een chronische obstructie van de neusdoorgankelijkheid. Evenmin kan gesproken worden van een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 januari 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede de tijdens de hoorzitting door verzoeker overgelegde foto's en pleitnota, 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 1 februari 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. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij hem sprake is van een verminking als gevolg van een operatie aan de neus. Tijdens deze operatie is een huidgezwel op de top van de neus verwijderd. Naast het huidgezwel is daarbij ook veel weefsel en kraakbeen verwijderd. Doordat een deel van het topje van de neus is verwijderd is de neus a-symmetrisch geworden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat bij hem geen sprake is van een functiestoornis, bijvoorbeeld in de vorm van een doorgangsstoornis. Op 19 november 2009 heeft een reconstructie plaatsgevonden en is de neus weer teruggebracht in de oorspronkelijke vorm.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat uit de overgelegde foto's blijkt dat de laesie niet is aan te merken als een verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Verder is door verzoeker niet aangetoond dat hij functiestoornissen heeft als gevolg van de laesie.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de deuk in de neus van betrokkene als een verminking wordt ervaren, maar dat niet betekent dat ook een verzekeringsindicatie bestaat.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, ten aanzien van de zorgverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor een neuscorrectie, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier 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 zorgverzekering.
Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 20.4 als volgt:

“20.4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

20.4.1. Zorg waar u recht op hebt

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);*

(...)

Toelichting

Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake als het gaat om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Voorbeelden zijn: onbehandelbare smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik of een doorgankelijkheidsprobleem van de neus bij een neus die scheef staat.

Van een verminking is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten.”

- 7.3. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de toelichtingen op deze wet- en regelgeving, en het ingevulde aanvraagformulier.

- 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. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gesproken worden indien verzoeker een ernstige functiebeperking ondervindt door zijn neus. Blijkens de toelichting op artikel 20.4 van de zorgverzekering kan gesproken worden van een lichamelijke functiestoornis indien sprake is van een doorgankelijkheidsprobleem van de neus. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat dit bij hem het geval is.
- 7.7. Van verminking is niet eerder sprake dan in het geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). De term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering doelt op 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. Blijkens 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 van de zorgverzekering.

Conclusie

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter