



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer : 201501239
Zittingsdatum : 9 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer, 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 grond van de Basisverzekering (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 (verder: de aanspraak). Bij brief van 17 december 2014 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 20 februari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Door middel van het klachtenformulier van 27 april 2015 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).

3.4. 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.

3.5. De zorgverzekeraar heeft - binnen de gestelde termijn - van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Ook nadat de commissie de zorgverzekeraar een herinnering had gestuurd met een nieuwe termijn, kwam er geen (tijdige) reactie. De commissie neemt daarom aan dat de zorgverzekeraar geen gebruik wil maken van de geboden mogelijkheid nader commentaar in te dienen.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 augustus 2015 per e-mail medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 7 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

3.7. Bij brief van 22 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015090365) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Gezien het door verzoekster genoemde probleem met de uitwendige vorm van de neus, is het aannemelijk dat het doel van de operatie ook het veranderen van de uitwendige vorm van de neus is. Daarom moet worden getoetst aan de voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Naar het oordeel van het Zorginstituut blijkt op basis van het dossier niet dat sprake is van klinisch relevante symptomen, passende bij een chronische obstructie van de neus, als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is en die alleen gecorrigeerd kan worden met een operatieve neuscorrectie of van een verminking (forse deformiteit). Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 augustus 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 17 augustus 2015 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in de zomer van 2012 een ongeluk gehad. Als gevolg hiervan moest zij in januari 2013 een neuscorrectie ondergaan. Zij was direct na de ingreep niet tevreden met het resultaat, maar de behandelend arts heeft haar toen verteld dat zij geduld moest hebben, omdat het uiteindelijke resultaat pas na één jaar zichtbaar zou zijn. Verzoekster is echter nog steeds niet tevreden met het resultaat van de ingreep uit 2013. De arts die de ingreep destijds heeft uitgevoerd, heeft haar verwezen naar een collega. Deze arts zag meteen dat de neus van verzoekster een asymmetrie vertoont en hij begreep haar klachten.
- 4.2. Verzoekster heeft met name 's nachts last van een verstopte neus. Zij wordt hierdoor regelmatig wakker. Haar neus is destijds uitwendig rechtgezet, maar *"vertoont nog steeds het botje (net zoals vóór de operatie)."* Daarnaast is het linkeraangezicht van haar neus krom geworden, terwijl dit voor de operatie recht was. Verzoekster stoort zich hier zodanig aan, dat zij dit niet met woorden kan omschrijven. Zij is hierdoor zeer gefrustreerd en wil zo niet rondlopen.
- 4.3. Verzoekster voelt zich benadeeld door zowel de arts die haar in eerste instantie heeft geopereerd als de zorgverzekeraar. Als de operatie het gewenste resultaat had gehad, zou geen vervolgooperatie nodig zijn geweest. Van een operatie mag worden verwacht dat de klachten daarna zijn verdwenen of in ieder geval zijn verminderd. Verzoekster is echter absoluut niet tevreden met het resultaat van de operatie. De zorgverzekeraar weigert de kosten te vergoeden van de vervolgooperatie. Verzoekster betaalt echter maandelijks haar premie aan de zorgverzekeraar, zodat de kosten van *"operaties die nodig zijn voor haar lichamelijke en psychische gezondheid gedekt worden."*
- 4.4. Tot slot heeft verzoekster in reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut aangevoerd dat onvoldoende rekening is gehouden met de ademhalingsproblemen door chronische obstructie van de doorgankelijkheid van de neus die een inwendige behandeling vereisen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van een neuscorrectie als een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking in de zin van de zorgverzekering. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een chronische obstructie van de neusdoorgankelijkheid, waarbij sprake is van klinisch relevante symptomen, passend bij een chronische obstructie van de neus, 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.
Verminking is aan de orde bij een ernstige misvorming, dat wil zeggen een zeer opvallende deformiteit van de neus.

5.2. Verzoekster is op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur is van oordeel dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 24 van de 'algemene bepalingen' 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 verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde neuscorrectie, 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 restitutiepolis met gecontracteerde zorgaanbieders, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Indien hij kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder heeft hij aanspraak op een maximumvergoeding. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in het hoofdstuk 'Dekking per zorgvorm' van de zorgverzekering.

8.3. Op pagina 21 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Wat is de dekking?

U heeft recht op vergoeding van kosten van medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg omvat zorg die medisch specialisten plegen te bieden.

(...)

Plastische chirurgie (zorg van plastisch chirurgische aard) valt alleen onder de medisch specialistische zorg als deze is bedoeld ter correctie van:

- afwijkingen in uw uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)

• de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte-spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;

(...)"

8.4. In artikel 8 van de 'specifieke bepalingen voor de basisverzekering' is het volgende bepaald:

"U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van de zorg als u op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen zorg of dienst moet doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn."

- 8.5. Voornoemde bepalingen zijn volgens artikel 2 van de 'specifieke bepalingen voor de basisverzekering' gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.7. 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
- 9.1. Verzoekster stelt dat sprake is van een vervolgooperatie, omdat zij niet tevreden is met het resultaat van de in januari 2013 uitgevoerde neuscorrectie. Op grond van de jurisprudentie is pas sprake is van een vervolgooperatie indien deze ingreep noodzakelijk is om het beoogde en, naar medisch-deskundig oordeel, haalbare operatieresultaat te bereiken. Verzoekster heeft gesteld dat zij als gevolg van de eerdere operatie last heeft van chronische obstructie van het linkerneusgat met als gevolg ademhalingsproblemen, zodat de vervolgooperatie dient om de obstructie op te heffen. De ziektekostenverzekeraar heeft betwist dat sprake is van de noodzaak tot een vervolgooperatie. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op het spreekuur gezien en vastgesteld dat een operatie niet noodzakelijk is. Hij heeft aangevoerd dat behandeling met een neusspray in de situatie van verzoekster volstaat. Verzoekster heeft op dit punt geen nadere medische informatie overgelegd, zodat heeft te gelden dat haar stelling dat sprake is van een vervolgooperatie niet is komen vast te staan. Uitgaande van een zelfstandige aanvraag overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Een uitwendige neuscorrectie is naar zijn aard een plastisch-chirurgische ingreep. Een behandeling van plastisch-chirurgische aard kan worden vergoed als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking of een misvorming van het benig aangezicht als bedoeld op pagina 21 van de zorgverzekering.
- 9.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader 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 gecorrigeerd kan worden met een uitwendige neuscorrectie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Van 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. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

9.5. Van een misvorming van het benig aangezicht is slechts sprake als de misvorming aangeboren is en de afwijking opvallend. Het aangezicht van de neus, zoals zich dit voordoet op de overgelegde foto's, kan niet worden aangemerkt als een (aangeboren) misvorming van het benig aangezicht, dan wel één van de andere aangeboren misvormingen zoals limitatief opgesomd. Dit wordt ondersteund door de verklaring van verzoekster, inhoudende dat de scheefstand van de neus het gevolg is van het ongeval in 2012 dan wel de operatie in 2013.

9.6. De commissie begrijpt de klachten van verzoekster aldus, dat zij lijdt door het resultaat van de operatie in 2013. Hoewel de commissie daarvoor begrip heeft, vormen psychische klachten geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op behandeling van plastisch-chirurgische aard.

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, 9 september 2015,

A.I.M. van Mierlo