

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie pectus carinatum
Zaaknummer : 2012.01739
Zittingsdatum : 5 december 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maat polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op operatieve correctie van een pectus carinatum (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 18 juli 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 21 juni 2012, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 5 september 2012, heeft verzoeker 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 van € 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 de commissie bij brief van 17 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 november 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012119138) 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 of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is op 22 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 december 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 6 december 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 december 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend medisch specialist heeft verzoeker op 5 maart 2012 gezien op de 'consultatie thoracale heilkunde'. In de aanvraag van 22 maart 2012 verklaart de arts dat verzoeker sinds de puberteit last heeft van een storende trechterborst die voor toenemende last zorgt voornamelijk bij het sporten. *"Klinisch onderzoek toont een asymmetrische pectus carinatum. Een CT scanner van de thorax wand werd uitgevoerd ter evaluatie van de ernst. Een haller index van 2.25 wordt bekomen: dit is de verhouding tussen de voorachterwaartse diameter en de zijdelingse diameter. We weten dat een index < 2.56 indicatief is voor een pectus carinatum. Deze deformatie kan mechanische hinder geven bij sporten. (...) Het gaat hier niet om een esthetische ingreep maar om een medisch noodzakelijke functionele ingreep."*
 - 4.2. Verzoeker heeft al sinds hij twaalf jaar oud is last van zijn borst. Hij ervaart een blokkade tijdens zijn ademhaling. Ook heeft hij pijn, die soms toeneemt. Verzoeker kan hierdoor 's nachts vaak niet slapen.

4.3. Ook in sociaal opzicht wordt verzoeker door zijn pectus carinatum benadeeld. Hij schaamt zich ervoor en is bang dat hij uitgelachen wordt, zoals in het verleden vaker is gebeurd. Ook durft hij hierdoor niet te gaan sporten.

4.4. Ter zitting is namens verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij al van kinds af aan last heeft van zijn borst. Hij werd op school gepest. Door de aandoening heeft hij bepaalde opleidingen niet kunnen volgen. Verzoeker is erg kortademig, waardoor hij bepaalde sporten niet kan beoefenen. Daarnaast heeft de aandoening direct effect als hij griep heeft. De behandeling is niet aangevraagd om er mooier uit te zien; het gaat om de gezondheid van verzoeker.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor plastische chirurgie indien een indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarnaast dient de verzekering naar inhoud en omvang redelijkerwijs te zijn aangewezen op de gevraagde zorg.

5.2. Bij verzoeker is sprake van een pectus carinatum. Alleen bij ernstige afwijkingen wordt men geopereerd. De normaalwaarde van de Haller Index is 2,5. De Haller Index van verzoeker is 2,25. Het betreft dus een zeer geringe afwijking, waarbij met name het cosmetische aspect op de voorgrond staat. Verzoeker heeft oorspronkelijk gesteld dat hij zich schaamt voor de vorm van zijn borst. De genoemde klachten – last van ademhaling – zijn beperkt en staan niet in verhouding met de afwijking.

5.3. De behandeling van een pectus carinatum is bij voorkeur conservatief. De behandeling bestaat uit body building oefeningen of het dragen van een brace. Met een goed behandelplan kunnen met een brace uitstekende resultaten worden behaald. Een operatie is geïndiceerd bij patiënten met een ernstige afwijking, bij wie het dragen van een brace geen resultaat biedt. Dit is bij verzoeker niet het geval.

5.4. Uit het bovenstaande blijkt dat bij verzoeker geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Ook is geen conservatieve behandeling geprobeerd. Uit de foto's blijkt dat geen sprake is van verminking, aangezien de afwijking gering zichtbaar is.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een verschil bestaat tussen een medische indicatie en een vergoedingsindicatie. Zoals ook uit het CVZ-advies blijkt, ontbreekt bij verzoeker een vergoedingsindicatie.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.21 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak in te willigen ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat behandelingen van plastisch chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan 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; (...)”

8.3. In artikel A.3.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg waarop de verzekerde - gelet op zijn indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

8.4. De artikelen A.3.2 en B.4.5 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de algemene voorwaarden 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. 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.

- 8.6. 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 ziektekostenverzekeraar 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 zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een correctie van een pectus carinatum indien bij de verzekerde sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5 van de zorgverzekering.
- 9.2. 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.3. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken bij een functionele respiratoire beperking. De behandelend arts heeft vastgesteld dat sprake is van een Haller Index van 2,25. Het CVZ stelt in zijn advies van 20 november 2012 dat de normaalwaarde van de Haller Index 2,5 is. Bij een ernstige pectus carinatum kan een operatie een optie zijn. Een indicatie hiervoor is aanwezig bij een Haller Index < 2.
- 9.4. Bij een pectus carinatum kan het uithoudingsvermogen verminderd zijn, maar in het algemeen is geen schade van hart of longen te verwachten. Uit de afbeelding van de CT-scan en de reconstructie op de scan blijkt dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige afwijking van de borstkas. De commissie heeft kennis genomen van het door het CVZ gegeven advies en neemt de conclusie hiervan over en maakt deze tot de hare.

9.5. Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 19 december 2012,

Voorzitter