

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer : 2012.00689
Zittingsdatum : 25 juli 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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een litteken-correctie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 12 maart 2012 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).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 mei 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 22 mei 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 15 juni 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012066762) 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 verzoekster 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 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juli 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 26 juli 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 30 juli 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 verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster is in het verleden een buikwandcorrectie uitgevoerd. Daarna zijn twee 'ezelsoren' aan beide zijden van de buik ontstaan, waaraan verzoekster veel pijn heeft, onder andere tijdens het lopen. Zij kan niet op haar zij liggen. Ook heeft verzoekster last van smetplekken. De behandelend chirurg vindt de ingreep noodzakelijk.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in 1999 is geopereerd aan een fistel door middel van een buikwandcorrectie. Dit is niet goed gegaan, waardoor zij enige tijd verlamd is geweest en moest revalideren. Nadat zij voldoende was aangesterkt zou een hersteloperatie volgen. De behandelend arts was toen echter vertrokken, en zijn vervanger wilde de ingreep niet uitvoeren. Een Belgische arts zag wel een operatiemogelijkheid; er zou aan beide zijden 20 centimeter moeten worden verwijderd. Verzoekster begrijpt dat de eerste arts al een vergoeding voor de operatie heeft ontvangen, maar dit mag haar probleem niet zijn.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De pijnklachten zorgen niet voor een ernstige beperking van de bewegingsvrijheid. De smetplekken zijn niet onbehandelbaar. Verder is bij verzoekster geen sprake van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een en ander is onder andere gebleken tijdens het bezoek van verzoekster aan het spreekuur van de

medisch adviseur.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het hier een nieuwe behandeling betreft, waarvoor een indicatie is vereist. Deze ontbreekt evenwel. Zo is er geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, aangezien de oorzaak van de pijnklachten onduidelijk is. Ook kan niet worden gesproken van verminking. Hiertoe is namelijk vereist dat het gaat om een in het oog springende deformiteit, die niet is te camoufleren.

5.3. 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.25. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 alsnog 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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Behandelingen die van plastisch-chirurgische aard zijn, omvatten zorg die medisch specialisten plegen te bieden, en 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); (...)"*

8.4. Artikel A.3.2. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

" (...) Verzekerd is die zorg die onder de dekking van uw verzekering valt en waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."

- 8.5. De artikelen A.3.2. van 'Hoofdstuk A' en B.4.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Plastische chirurgie 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 een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst 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 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. Gelet op het tijdsverloop tussen de ingreep in 1999 en de onderhavige operatie kan niet worden gesproken van een vervolgooperatie, zodat sprake is van een nieuwe aanvraag die als zodanig moet worden beoordeeld.
- 9.2. Verzoekster heeft aanspraak op een littekencorrectie indien bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 9.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan pijn, indien een duidelijke causale relatie met het litteken bestaat, een bewegingsbeperking door contractuur aanwezig is, en sprake is van instabiliteit van het litteken. Bij verzoekster is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin.
- 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 aangezichtszenew, 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.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 15 augustus 2012,

Voorzitter