



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.
beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie

Zaaknummer : 201400802

Zittingsdatum : 14 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg, 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 Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een in- en uitwendige neuscorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de uitwendige neuscorrectie is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 11 juli 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, (hierna: het verzoek) ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014161050) 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 als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 4 november 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.11. Verzoekster heeft ter zitting aanvullende informatie overgelegd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft hier op 23 januari 2015 op gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 2 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 februari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend KNO-arts heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: “*Patiënt heeft een verleden van verschillende neustraumata en neusfracturen als gevolg van mishandelingen. Zij heeft sindsdien progressieve scheefstand van de neus. Zij kan geen bril dragen op de neus, dit is pijnlijk. De neuspassage is beiderzijds verminderd. De laatste neusfractuur is van oktober 2012, toen repositie in narcose. Mishandelingen vonden plaats in privésfeer. Patiënt probeert het privéleven weer op te pakken zonder ex-man echter aanblik van haar scheve neus herinnert haar aan haar mishandelingen. Dit is zeer emotioneel voor haar. Zij hoopt met correctie dit achter [zich] te kunnen laten en een betere neuspassage te bereiken.*”
- 4.2. Blijkens de stukken is verzoekster door de behandelend KNO-arts verwezen naar het "rhino-intake" spreekuur. Daar is ten aanzien van verzoekster het volgende geconcludeerd: “*In- en uitwendige neusdeformatie als gevolg van meerdere traumata bij mishandeling. Tevens gepaard met functionele klachten van neuspassage.*”
- 4.3. Verzoekster ervaart continue ademhalingsklachten, die zijn verergerd nadat zij in het verleden is mishandeld. Verzoekster heeft moeite met ademen, heeft dagelijks een loopneus, is verkouden en ervaart een benauwd gevoel. Deze klachten heeft zij voornamelijk bij het slapen, het wandelen

en het fietsen. Verzoekster heeft zich gewend tot de KNO-arts. Nadat de gebruikte neusspray en zoutspoeling weinig effectief bleken, heeft de KNO-arts een in- en uitwendige neuscorrectie voorgesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft echter zijn toestemming voor een deel van deze ingreep geweigerd. Verzoekster verklaart dit onbegrijpelijk te vinden.

4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor een uitwendige neuscorrectie afgewezen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoekster stelt dat een zorgvuldige en begrijpelijke beoordeling ontbreekt. Zij acht het ontoelaatbaar dat zij niet is uitgenodigd op het medisch spreekuur. Temeer nu een verschil van mening tussen medici bestaat en een en ander is afgedaan op basis van foto's. Verzoekster heeft het gevoel dat zij niet serieus is genomen. De afwijzing acht zij, gezien bovenstaande, onbegrijpelijk en strijdig met het zorgvuldigheidsbeginsel.

4.5. Daarnaast stelt verzoekster dat door de scheefstand wel degelijk sprake is van verminking met ernstige lichamelijke klachten. Naast de lichamelijke klachten brengt de scheefstand van de neus, gezien de ontstaansgeschiedenis ervan, ook psychische problemen met zich mee.

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij het betreurenswaardig acht dat dit de eerste maal is dat zij door de ziektekostenverzekeraar wordt gezien. Daarnaast stelt verzoekster dat wel degelijk sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Zij heeft tevens benadrukt dat de ingreep noodzakelijk is vanwege medische klachten. Ter aanvulling is een afschrift van de bevindingen van haar huisarts overgelegd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De door de KNO-arts aangevraagde ingreep betreft een in- en uitwendige neuscorrectie. Nu ook een uitwendige neuscorrectie is aangevraagd moet worden getoetst aan de strikte vergoedingscriteria van plastische chirurgie. Vergoeding kan plaatsvinden indien sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daarbij wil de ziektekostenverzekeraar benadrukken dat een inwendige neuscorrectie geen plastisch-chirurgische ingreep is, maar een correctie die valt onder de algemeen specialistische zorg.

5.2. De overheid bepaalt de dekking van de zorgverzekering, en de vergoedingscriteria voor plastische chirurgie zijn zeer strikt. Wanneer sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis komt een plastisch-chirurgische behandeling voor vergoeding in aanmerking. Dit is geregeld in het Besluit zorgverzekering en kan verzoekster nalezen in artikel B 4.5. van de zorgverzekering.

5.3. Bij verminking moet het gaan om een zeer forse deformiteit. Deze dient het gevolg te zijn van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting. Voorbeelden hiervan zijn: misvormingen door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat - aan de hand van de foto's - niet kan worden gesproken van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.4. Onvoldoende is gebleken dat bij verzoekster sprake is van ernstige lichamelijke klachten die aan te merken zijn als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en die direct worden veroorzaakt door de scheefstand. Er kan niet worden geconcludeerd dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een gecombineerde in- en uitwendige neuscorrectie. Hoewel de ziektekostenverzekeraar - gezien de oorzaak van de scheefstand - de wens voor een uitwendige neuscorrectie begrijpt, bestaat voor een coulancevergoeding geen aanleiding.

5.5. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat hij verzoekster niet heeft uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur aangezien hiervoor geen meerwaarde werd verwacht voor

de beoordeling. Vooropgesteld moet worden dat de vorm van een neus (vrijwel) nooit is aan te merken als verminking. De foto's die verzoekster heeft ingebracht zijn voldoende duidelijk om op basis hiervan te concluderen dat bij haar geen sprake is van verminking.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar het ingenomen standpunt herhaald.

5.7. 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.22. 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 volledig 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.4.5. 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:

"U hebt recht op 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;

(...)

e. de volgende aangeboren misvormingen:

(...)

- misvorming van het benig aangezicht;

(...)

Voorbeelden wanneer wel of geen recht bestaat op plastische chirurgie:

(...)

4. Neuscorrectie



u hebt alleen recht op een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte doorgankelijkheidsprobleem dat niet op een andere manier te behandelen is. Recht op correcties vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor (...)."

- 8.4. Artikel B.4.5. van "Hoofdstuk B" van de zorgverzekering is 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).
- 8.5. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 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 gereuleerde 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. Een uitwendige neuscorrectie is naar zijn aard een plastisch-chirurgische ingreep, ook indien deze wordt uitgevoerd door een KNO-arts. 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 in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 9.2. 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. Daarvan is bij verzoekster geen sprake. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. 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. De commissie begrijpt dat in de beleving van verzoekster sprake is van verminking, maar naar objectieve maatstaven is van verminking in bovenbedoelde zin bij haar niet gebleken.
- 9.4. Van een misvorming van het benig aangezicht is slechts sprake als de misvorming aangeboren is en de afwijking opvallend. Het aanzicht 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 de behandelend arts, inhoudende dat de scheefstand van de neus het gevolg is van mishandelingen in het verleden.

- 
- 9.5. Psychische klachten, hoe begrijpelijk ook in het onderhavige geval, vormen geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op behandeling van plastisch-chirurgische aard.
- 
- 9.6. Naar aanleiding van de stelling van verzoekster dat zij had moeten worden uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur, en dat, nu dit niet is gebeurd, de beoordeling niet zorgvuldig heeft plaatsgevonden, merkt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar voor een zorgvuldige beoordeling van de aanvraag kon volstaan met de overgelegde foto's. Het is aan de verzekerde dan wel de behandelend arts ervoor zorg te dragen dat bij de aanvraag alle voor de beoordeling noodzakelijke informatie wordt verstrekt. In het onderhavige geval bestaat geen aanleiding te veronderstellen dat de overgelegde informatie onvoldoende was om tot een weloverwogen oordeel te komen. Er bestond voor de ziektekostenverzekeraar dan ook geen reden verzoekster op te roepen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 
- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo