



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer : 201403419
Zittingsdatum : 16 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar,

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar 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). Dit is tevens 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. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een uitwendige neuscorrectie (verder: de aanspraak). Bij brief van 11 november 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 21 november 2014, 29 december 2014 en 13 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij klachtenformulier van 31 december 2014 heeft verzoeker 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2015 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 2 december 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 2 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015138454) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een vermindering of een aangeboren misvorming dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, met name een objectiveerbare chronische obstructie van de neus.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 16 december 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 31 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 januari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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 verzoeker
- 4.1. Op 10 februari 2014 onderging verzoeker een in- en uitwendige neuscorrectie. Deze behandeling is door de zorgverzekeraar vergoed. De reden voor vergoeding was dat sprake was van een vernauwing die zorgde voor belemmering van de ademhaling. Verzoeker is echter niet tevreden over het resultaat en heeft opnieuw een arts bezocht. Hij kan nog steeds niet goed ademen door zijn neus. Na onderzoeken is gebleken dat hij slaapapneu heeft en hiervoor een beugel moet dragen. Dit is echter geen permanente oplossing voor het probleem. Voor een goed eindresultaat is een uitwendige neuscorrectie nodig. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag hiertoe echter afgewezen. Verzoeker komt op tegen deze beslissing.
Uit de verklaring van de behandelend KNO-arts blijkt dat verzoeker in aanmerking komt voor een in- en uitwendige neuscorrectie omdat hij, met name bij sport, last heeft van te weinig lucht in de neus. De zorgverzekeraar heeft bevestigd dat sprake is van een medische indicatie.
- 4.2. Verzoeker is door de zorgverzekeraar niet uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur, waar hij het voorgaande nader had kunnen toelichten.
- 4.3. Nu de zorgverzekeraar de eerste operatie heeft vergoed, is het logisch dat de tweede operatie ook wordt vergoed. Het gaat immers om dezelfde aanvraag als voor de eerste operatie. Verzoeker benadrukt dat in dit verband geen sprake is van een cosmetische ingreep, maar dat hij met de aangevraagde behandeling van zijn klachten wordt afgeholpen. Verzoeker heeft namelijk geen vooruitgang geboekt met de operatie van 10 februari 2014.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat hij niet begrijpt waarom de eerste operatie wel is vergoed en dat de aanvraag voor de tweede operatie wordt afgewezen. De situatie is na de ingreep niet verbeterd. De behandelend arts verwacht een verbetering met 70 tot 80 percent te kunnen realiseren. Voorts heeft verzoeker benadrukt dat hij ademhalingsproblemen ondervindt bij het sporten en dat zijn partner last heeft van het snurken.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is op 10 februari 2014 geopereerd, waarbij een in- en uitwendige neuscorrectie heeft plaatsgevonden. De kosten hiervan zijn vergoed door de zorgverzekeraar. Vergoeding kan plaatsvinden indien is voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden, waarin is bepaald dat sprake moet zijn van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij verminking wordt getoetst of het een forse deformiteit betreft. Bij verzoeker is deze te gering om aan te merken als een verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.2. Aan de hand van de door zowel de KNO-arts als verzoeker genoemde doorgankelijkheidsproblemen kan niet worden geconcludeerd dat het gaat om ernstige objectiveerbare klachten die aannemelijk worden veroorzaakt door de scheefstand en alleen door een uitwendige correctie kunnen worden gecorrigeerd.
- 5.3. In de rapportages van de KNO-arts van het Vuyk Medisch Centrum wordt de nadruk gelegd op een cosmetische ingreep. De medisch adviseur licht toe dat aannemelijk is dat de neuspassage voldoende is verbeterd met de uitgevoerde neuscorrectie van februari 2014. De mate van deviatie is thans nog zeer gering en er is een duidelijke verbetering in vergelijking met de deviatie van vóór de ingreep. Gebruikelijk is dat een neuscorrectie de neuspassage voldoende verbetert. De KNO-arts van het Catharina Ziekenhuis, die verzoeker eerder heeft geopereerd, stelt dat het goed ging met de snurkbeugel en dat verzoeker, ondanks de iets mindere passage links, over doorgankelijkheid en uiterlijk van de neus tevreden was.
- 5.4. Onvoldoende is gebleken dat sprake is van een ernstige objectiveerbare lichamelijke functiestoornis in de zin van een ernstige neuspassageproblematiek die wordt veroorzaakt door de huidige neusstand. Het beoogde resultaat is behaald met de eerste operatie.
- 5.5. De zorgverzekeraar zag geen meerwaarde in het uitnodigen van verzoeker voor het spreekuur van de medisch adviseur. De foto's en informatie waren voldoende duidelijk voor de medisch adviseur om op basis hiervan te concluderen dat geen sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar gesteld dat verminking niet aan de orde is. Voorts is herhaald dat een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in dit geval ontbreekt. De eerste operatie voldeed wel aan de voorwaarden omdat toen nog sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De tweede operatie is zelfstandig beoordeeld en hierbij bleek geen verzekeringsindicatie aanwezig te zijn. Er is nog wel een passagestoornis, maar deze is niet ernstig. De aanvraag ziet op een uitwendige neuscorrectie.
- 5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22.2 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 de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in hoofdstuk B van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard 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. (...)

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 wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

(...)

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 correctie vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor.”

(...)

8.4. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. 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 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak op een uitwendige neuscorrectie, zijnde een behandeling van plastisch-chirurgische aard, ook indien deze wordt uitgevoerd door een KNO-arts, bestaat als sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.2. Anders dan verzoeker veronderstelt, houdt het bestaan van een medische indicatie niet in dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de behandeling zonder meer moet vergoeden. Een ingreep komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien ook wordt voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering en de onderliggende wet- en regelgeving. Derhalve dient ook een verzekeringsindicatie te bestaan. Met betrekking tot de in artikel B.4.5. van de zorgverzekering genoemde (verzekerings) indicaties geldt het volgende.
- 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 aangezichtsenuw, 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.
- 9.4. Bij de andere mogelijke verzekeringsindicatie, te weten een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, kan in dit kader met name 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. Dit is bij verzoeker niet aan de orde omdat met de eerder uitgevoerde ingreep het beoogde resultaat reeds is bereikt, in die zin dat de destijds bestaande neuspassageproblematiek voor zover mogelijk is verholpen. Ook anderszins is bij hem niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd - onder andere met betrekking tot de nog aanwezige klachten en de verwachtingen die de behandelend arts heeft van een tweede operatie - kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 januari 2016,

P.J.J. Vonk