

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie  
Zaaknummer : 2011.01921  
Zittingsdatum : 22 februari 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, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basisverzekering (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 AV Top Delft 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 correctie van de littekens in haar gelaat (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 juni 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 4 augustus 2011 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 23 november 2011 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).

3.5. 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 6 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 13 en 30 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 10 januari 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 16 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012.004207) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de door haar gewenste behandeling.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 januari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 27 januari 2012 op het CVZ-advies 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 2008 een facelift laten uitvoeren in Irak. Aan deze ingreep heeft zij diverse littekens in het gelaat overgehouden. De littekens veroorzaken veel pijnklachten en zijn duidelijk zichtbaar. Daarnaast ondervindt verzoekster veel emotionele hinder van de littekens. Verzoekster voert verder aan dat zowel de ziektekostenverzekeraar als het CVZ een beoordeling op basis van de overgelegde stukken hebben uitgevoerd, zonder haar te hebben gezien.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: "(...) pijnlijke, hypertrofische littekens in het gelaat, status na een facelift in Irak in 2008. Bij onderzoek zie ik ontsierende en hypertrofische littekens pre-auriculair beiderzijds en aan de rand van de haargrens".
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden. De gestelde klachten zijn vooral psychisch van aard en zodanige klachten vormen geen verzekeringsindicatie.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 tot en met 35 van de zorgverzekering. Artikel 17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“lid 2 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard***

*2.1 Te vergoeden zorgkosten*

*We vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als deze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:*

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
  - b. verminkingen die ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)”*

8.3. Artikel 17 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Om volgens de polisvoorwaarden in aanmerking te komen voor een littekencorrectie dient sprake te zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 9.2. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis heeft, waarbij in dit verband valt te denken aan een ernstige bewegingsbeperking door contractie van het litteken. De gestelde pijnklachten zijn als grond voor een lichamelijke functiestoornis naar het oordeel van de commissie onvoldoende objectiverbaar. Niet aannemelijk is geworden dat het in dit geval gaat om pijnklachten die voortkomen uit de littekens zelf, dat wil zeggen zonder wezenlijke beïnvloeding van buitenaf.
- 9.3. Ten aanzien van de vraag of de littekens, voortgekomen uit eerdere medische verrichtingen, zijn te zien als verminking ingevolge de polisvoorwaarden, overweegt de commissie het volgende. Uit de door verzoekster overgelegde informatie valt niet op te maken dat de littekens, gelet op de grootte, vorm en/of uiterlijk aspect, zijn aan te merken als verminking, in ernst vergelijkbaar met bijvoorbeeld een derdegraads verbranding of een amputatie. Ook de aanvraag van de plastisch chirurg, die voor de beoordeling leidend is, bevat geen aanduiding in die richting.
- 9.4. Door verzoekster is nog gesteld dat het haar bevreemdt dat zowel de ziektekostenverzekeraar als het CVZ een beoordeling op basis van de overlegde stukken heeft uitgevoerd, zonder haar te hebben gezien. Hiervoor geldt dat in redelijkheid niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar en het CVZ zich bij hun beoordeling niet op foto's zouden mogen baseren. De beslissing om verzoekster op te roepen voor het medisch spreekuur is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Bovendien is de commissie van oordeel dat de door verzoekster overgelegde gegevens voldoende informatie bieden voor een juiste beoordeling van het onderhavige verzoek.
- 9.5. Ten slotte vormen de door verzoekster aangevoerde psychische/sociale omstandigheden – verzoekster noemt in dit verband vooral de door haar ondervonden emotionele hinder – , hoewel de commissie de ernst hiervan niet wil onderschatten, geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde littekencorrectie.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde zodat de bespreking daarvan achterwege kan blijven.

#### **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, 22 februari 2012,

Voorzitter