

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie  
Zaaknummer : 2012.02814  
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk 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

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C. te D, en

2) E 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] AV Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand 125 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

Genoemde 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 litteken-correctie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 januari 2012 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 27 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 6 februari 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 1 mei 2013 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 12 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 augustus 2013 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 juni 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 juli 2013 (zaaknummer 2013072786) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten om vast te stellen of sprake is van verminking. Verder stelt het college vast dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 juli 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 7 augustus 2013 telefonisch gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld recente foto's over te leggen van het litteken. Bij e-mailbericht van 14 augustus 2013 heeft verzoekster de foto's aan de commissie gezonden. Een afschrift van bedoelde brief is op 19 augustus 2013 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.11. Bij brief van 19 augustus 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de na het uitbrengen van het voorlopig advies gevoerde correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 augustus 2013 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht, inhoudende dat het college de commissie adviseert het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de door haar gewenste behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 30 augustus 2013 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 2 september 2013 heeft verzoekster op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Omdat verzoekster in 2010 last had van een verdikt plekje op haar bovenbeen is zij door haar huisarts doorverwezen naar een plastisch chirurg die haar vervolgens heeft geopereerd. Al snel na deze operatie begon de wond te ontsteken en kreeg verzoek-

ster hoge koorts. Terug in het ziekenhuis is verzoekster behandeld met antibiotica en pas na de derde kuur werd de ontsteking minder. De wond is door de behandelend plastisch chirurg nog diverse keren groter gemaakt om dood weefsel weg te halen.

- 4.2. Aan de verschillende operaties heeft verzoekster een fors litteken op haar bovenbeen overgehouden. Dit litteken is duidelijk zichtbaar met name wanneer verzoekster gaat zwemmen of als zij in de zomer rokjes draagt. Daarnaast jeukt het litteken en kan het niet tegen de zon. Aangezien verzoekster geen vertrouwen meer had dat de betreffende plastisch chirurg het litteken weer mooi zou maken, heeft zij een andere plastisch chirurg geconsulteerd. Deze stelde voor het litteken van binnenuit te hechten waardoor alleen een klein sneetje zou over blijven.
- 4.3. Verzoekster stelt dat artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv op haar van toepassing is. Het litteken op haar been is namelijk een gevolg van een operatiewond die tijdens de ingreep is geïnfecteerd met een ziekenhuisbacterie.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar litteken ongeveer vijf centimeter lang is, en twee of drie centimeter breed. Veel belangrijker is dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte stelt dat moet worden beoordeeld of er behandeld kan worden. Het betreft geen nieuwe behandeling, maar het oplossen van een complicatie van een eerdere behandeling. Als gevolg van de eerdere behandeling is het litteken fors gegroeid.
- 4.5. 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 voert aan dat uit de foto's blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden. De gestelde pijn / jeukklachten zijn onvoldoende objectiveerbaar en de overige 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. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoekster zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 13 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.

Artikel 2 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg en onderzoek bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

**"2 Medisch-specialistische zorg en onderzoek**

(...)

**d Plastisch-chirurgische behandelingen in een zelfstandig behandelcentrum of bij een extramuraal werkend specialist**

*Omschrijving: op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:*

*a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

*b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)"

8.3. Artikel 2 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' 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 aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. 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 vraag is in de eerste plaats of de aanvraag van verzoekster betrekking heeft op een vervolgooperatie van de in 2010 ondergane operatie. Uit de overgelegde stukken, en daarbij in het bijzonder de aanvraag voor de behandeling, is niet gebleken dat met de eerdere ingreep het toen beoogde resultaat – medisch gezien – niet zou zijn bereikt. Om die reden is de commissie van oordeel dat de onderhavige aanvraag los dient te worden gezien van de eerdere ingreep en als zodanig dient te worden getoetst.
- 9.2. 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.
- 9.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis valt in dit verband met name te denken aan een ernstige bewegingsbeperking door contractie van het litteken. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. De door haar aangevoerde pijn / jeukklachten zijn als grond voor een lichamelijke functiestoornis onvoldoende objectiveerbaar. Daarbij is niet aannemelijk geworden dat het in dit geval gaat om pijn / jeukklachten die voortkomen uit het litteken zelf, dat wil zeggen zonder wezenlijke beïnvloeding van buitenaf.
- 9.4. Uit de door verzoekster overgelegde informatie blijkt niet dat het litteken gelet op de grootte, vorm en/of uiterlijk aspect, is aan te merken als verminking, in ernst vergelijkbaar met bijvoorbeeld een derdegraads verbranding of een amputatie, zoals de polisvoorwaarden vereisen. Ook de aanvraag van de plastisch chirurg, die voor de beoordeling leidend is, bevat geen aanduiding in die richting.
- 9.5. De overige door verzoekster aangevoerde omstandigheden – zoals de door haar ondervonden emotionele hinder, waarvan de commissie de ernst niet wil onderschatten, vormen 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 hiervan 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, 9 oktober 2013,

Voorzitter