

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie  
Zaaknummer : 2012.01451  
Zittingsdatum : 26 september 2012

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

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 Standaard Zorgverzekering (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 Aanvullend Perfect 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 twee gedepigmenteerde laesies in het gezicht (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 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 9 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 25 mei 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 10 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2012 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 september 2012 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 15 augustus 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 4 september 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012097344) 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 niet geïndiceerd is voor de correctie van de twee gedepigmenteerde plekken in het gezicht omdat het niet aanemelijk is dat sprake is van een ernstige verminking, terwijl zeker geen sprake is van hypertrofische littekens zoals beschreven in de 'werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard.' Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 26 september 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 12 oktober 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 16 oktober 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 sprake van verminking als gevolg van medisch ingrijpen. De verminking is ontstaan door het wegbranden van actinische keratose door de dermatoloog. Het gaat om twee plekken in het gezicht van verzoekster die pigmentloos zijn en qua huidstructuur zijn veranderd. De grootste plek is 1,2 cm groot, de andere 0,9 cm.
- 4.2. Verzoekster is op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. De medisch adviseur heeft niet eens naar de betreffende plekkjes gekeken. Haar is alleen verteld dat mensen met zwaardere verminkingen dan de hare, aanspraak hebben op plastische chirurgie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar tijdens het spreekuur niet naar de betreffende littekens heeft gekeken. Hij heeft deze dus ook niet opgemeten. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar daarom gevraagd nogmaals door de medisch adviseur naar de littekens te laten kijken, maar hier heeft zij nooit een reactie op ontvangen. Zij benadrukt dat ter plaatse van de littekens geen pigment meer aanwezig is en dat zij voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft op 23 januari 2012 het spreekuur van de medisch adviseur bezocht. De medisch adviseur heeft geconstateerd dat geen sprake is van verminking. Evenmin is sprake van ernstige functiestoornissen. Daarom komt de aangevraagde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking op grond van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verminking betrekking heeft op ernstige misvormingen. Dit geldt zowel voor de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering. De medisch adviseur heeft tijdens het spreekuur vastgesteld dat hiervan geen sprake is. Verzoekster heeft overigens weldegelijk een reactie gehad op haar verzoek nogmaals te worden uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur. Dit verzoek is afgewezen.
- 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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster aanspraak heeft op correctie van twee gedepigmenteerde laesies in het gezicht, 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.  
Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en betreft een natura-aanspraak. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

### *“Omschrijving*

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*

(...)"

- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. 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 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.
- 8.6. In artikel 25 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat in de daar genoemde situaties aanspraak bestaat op volledige vergoeding van reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"Omschrijving*

*- vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte;*

*(...)*

*- voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals bij indicatie vermeld.*

*Indicatie*

*1. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

*2. het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*

*3. het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de onder b bedoelde behandeling;*

*4. buikwandcorrectie indien sprake is van een overhangende buikhuidplooï waarbij de diepte van de plooï – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aanneemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte (BMI ≤ 30);*

*5. correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar*

*(...)*

*Bijzonderheden*

*(...)*

*2. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij wij vinden dat er bijzondere medische omstandigheden zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen."*

## 9. Beoordeling van het geschil

### Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vergoeding van de aangevraagde ingreep is mogelijk indien sprake is van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.2. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. De vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) heeft in de ‘werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (november 2010)’ een definitie opgenomen van “verminking”. In deze werkwijzer is verminking gedefinieerd als een ernstige misvorming, die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 9.4. Verzoekster heeft twee gedepigmenteerde plekken in het gelaat, van 1,2 cm respectievelijk 0,9 cm doorsnede, als gevolg van een geneeskundige verrichting. In voornoemde werkwijzer is bepaald dat verminking als bedoeld in de zorgverzekering aan de orde is indien sprake is van een hypertrofisch litteken of keloïd. Een hypertrofisch litteken is een rood, verheven litteken dat beperkt blijft tot de begrenzing van het oorspronkelijke litteken. Keloïd is een rood, verheven litteken dat buiten de begrenzing van het oorspronkelijke litteken komt. Daarnaast geldt voor littekens in het gelaat dat het litteken meer dan één centimeter breed èn opvallend van kleur en aspect moet zijn. Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert.
- 9.5. Het had op de weg van verzoekster gelegen haar stelling, dat sprake is van verminking in bovengenoemde zin, aannemelijk te maken. Zij is hierin niet geslaagd. De twee gedepigmenteerde plekken in het gelaat van verzoekster voldoen niet aan voornoemde voorwaarden. Evenmin heeft verzoekster aangetoond dat een littekencorrectie een forse verbetering van het uiterlijke aspect geeft, zodat geen aanspraak bestaat op correctie hiervan ten laste van de zorgverzekering.

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

- 9.6. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van plastische chirurgie in geval van verminking. Daarvan is, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, in de situatie van verzoekster geen sprake. Voorts bestaat recht op vergoeding van een vijftal specifieke behandelingen. Indien geen sprake is van één van deze vijf behandelingen, bestaat aanspraak op maximaal 50 percent van de kosten indien er bijzondere medische omstandigheden zijn die deze vergoeding rechtvaardigen. Gesteld noch gebleken is dat zodanige omstandigheden bij verzoekster aan de orde zijn.

## **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, 7 november 2012,

Voorzitter