

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer	: 2008.02157
Zittingsdatum	: 6 mei 2009

Zaak: 2008.02157 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10,11 en 13 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

V te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 november 2007 geen toestemming te verlenen voor een neuscorrectie, uit te voeren in Medisch Centrum Scheveningen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit een in- en uitwendige neuscorrectie, in combinatie met een correctie van het neus-tussenschot ter verbetering van de luchtpassage, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. In november 2007 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 24 november 2008, heeft verzoekster 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).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek was een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 5 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 maart 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 4 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat volgens de overeengekomen zorgverzekering de zorg dient te worden verleend op de locatie van het ziekenhuis, een zelfstandig behandelcentrum of de huispraktijk van de medisch specialist. Het Medisch Centrum Scheveningen is echter een privé-kliniek, zodat niet voldaan wordt aan de in de zorgverzekering gestelde voorwaarde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 22 april 2009, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 mei 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 7 mei 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 mei 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij een auto-ongeluk in België haar neus is gebroken en het tussenschot is komen scheef te staan. Dit is zowel door het Belgische als het Nederlandse ziekenhuis geconstateerd. Als gevolg hiervan waren reukvermogen, mogelijkheid tot ademhaling en aangezicht aangedaan. Er moest derhalve hoe dan ook een behandeling plaatsvinden. Verzoekster heeft bewust voor Medisch Centrum Scheveningen gekozen omdat zij daar eerder is behandeld; de kliniek bekend is van radio en televisie, terwijl prof. dr. G.J. Nolst Trenité (ik denk dat Trinité, wat verzoekster schrijft onjuist is) voor de uitvoering op KNO-gebied zorg zou dragen. Deze arts staat zeer goed aangeschreven. Verzoekster meent dat zij keuzevrijheid heeft en dat de zorgverzekeraar in ieder geval de kosten zou moeten vergoeden, verbonden aan dezelfde behandeling in een regulier ziekenhuis.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het hier een behandeling van plastisch-chirurgische aard betreft. Deze kan worden uitgevoerd in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of de huispraktijk van de medisch-specialist. Via de website van de zorgverzekeraar kan worden nagegaan of het gaat om een gecontracteerde zorgaanbieder. Wordt gekozen voor behandeling door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan kan vergoeding plaatsvinden tot hetgeen in het Restitutie Reglement is vermeld.
De zorgverzekeraar onderschrijft dat sprake is van een functionele beperking. Het gegeven dat is gekozen voor behandeling in een privé-kliniek staat evenwel aan de vergoeding in de weg.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de in Medisch Centrum Scheveningen uitgevoerde neuscorrectie (geheel of gedeeltelijk) te vergoeden. Tussen partijen is niet in geschil dat de behandeling tot de verzekerde prestaties behoort en dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft. Slechts de gevolgen van het feit dat is gekozen voor een behandeling in een privé-kliniek houdt hen verdeeld. Ten aanzien daarvan overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraargecontracteerde zorgverleners. Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang is in genoemd artikel bepaald:

*“Plaats:
de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of Z.B.C. of de huispraktijk van de medisch specialist.*

Bij zorg in een niet-gecontracteerde zorginstelling of door een niet gecontracteerde zorgverlener vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement van de [zorgverzekering] vermeld staat. Dit reglement is kosteloos opvraagbaar en staat ook op de internetsite van de zorgverzekeraar.”

- 7.3. De begrippen ‘ziekenhuis’ en ‘zelfstandig behandelcentrum’ zijn in artikel 1 van de zorgverzekering gedefinieerd als: “Een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of krachtens de wet gestelde regels is toegelaten”, respectievelijk: “Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of krachtens de

wet gestelde regels is toegelaten.”

- 7.4. Genoemde artikelen van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2, lid 1, van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.5. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 13 Zvw bevat een regeling voor de vergoeding indien de verzekerde met een naturapolis kiest voor behandeling door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. De commissie constateert dat Medisch Centrum Scheveningen niet als ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum is toegelaten. Voorts kan niet worden gesproken van behandeling in de huispraktijk van de medisch specialist. Aldus is niet voldaan aan de in artikel 20, lid 4, van de zorgverzekering gestelde voorwaarden.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2009.

Voorzitter