

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer : 2007.0783
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

Zaak: 2007.0783, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, neuscorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

De bestreden beslissing

2. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 13 november 2006 inzake het niet vergoeden van een neuscorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgkeuzepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 13 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde neuscorrectie niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige neuscorrectie te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. Op 5 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.7. Bij brief van 6 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Bij brief van 11 juli 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 22 augustus 2007 in persoon gehoord . Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 24 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 31 augustus 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 29-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van de behandelend KNO-arts heeft verzoekster in het verleden een aantal neusoperaties ondergaan in verband met een verminderde neuspassage. Hoewel de neuspassage momenteel goed is, is een duidelijke onregelmatige bobbel op de neusbrug zichtbaar, die als ontsierend wordt aangemerkt. De behandelend KNO-arts stelt een neusrugreconstructie voor, waarvoor een machtiging wordt aangevraagd.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar. Naar haar oordeel is wel degelijk sprake van een verminking omdat haar neus sinds de laatste neusoperatie van 20 december 2006 een 'flinke bobbel' en een uitstekend bot heeft. Bovendien is deze verminking het gevolg van een geneeskundige verrichting. Er is dan ook sprake van een vervolgooperatie.
- 4.3. Verzoekster is tegen de achtergrond van bovenstaande van oordeel dat de door haar gevraagde neusrugcorrectie door de zorgverzekeraar dient te worden vergoed.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat de onderhavige behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt, nu geen sprake is van een verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Evenmin is sprake van lichamelijke functiestoornissen .
- 5.2. Hoewel de zorgverzekeraar begrip heeft voor de wens van verzoekster haar neusrug te willen laten corrigeren, ziet hij geen reden deze ingreep ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW en is nader omschreven in overweging 3.1 van het bindend advies. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De vergoedingsvoorwaarden voor medisch-specialistische zorg zijn vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid 2 onderdeel c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant bepaalt dat artikelonderdeel het volgende:

*"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard
Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:
1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
(. . .)"*

7.3. De regeling van artikel 9 lid 2 onderdeel c is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv .

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv.

7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. De commissie merkt in de eerste plaats op dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken worden van een vervolgooperatie, nu het beoogde doel van de eerdere operaties - te weten een vrije neuspassage - met die ingreep is bereikt.
- 7.7. Uit de aanvraag van de medisch-specialist van 19 oktober 2006 is de commissie gebleken dat verzoekster geen ademhalingsproblemen heeft door de bobbel op de neusrug. In het onderhavige geval is dan ook geen sprake van de in artikel 9 lid 2 onder c sub 1 van de zorgverzekering genoemde grond, te weten een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
- 7.8. Gelet op hetgeen in de toelichting op de Rzv alsook in de jurisprudentie wordt opgemerkt over het begrip 'verminking', alsmede met het oog op hetgeen verzoekster in de procedure te berde heeft gebracht is de commissie van oordeel dat niet kan worden gesproken van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Naar het oordeel van de commissie is van verminking in de zin van artikel 9 lid 2 onderdeel c sub 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Bij ernstige misvorming van de neus kan gedacht worden aan weefseldefecten of ernstige brandwonden. Zulks is hier niet aan de orde.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 september 2007,


Voorzitter