

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, hals- en neuscorrectie
Zaaknummer	: ANO07.274
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak ANO07.274, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, hals- en neuscorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007 art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv en 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 januari 2007 inzake de afwijzing van een machtiging voor geneeskundige zorg, te weten een hals- en neuscorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 31 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor een hals- en neuscorrectie is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 10 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekering (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde machtiging alsnog dient af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 15 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 1 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8 Op 7 augustus 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te

doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 augustus 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 3 oktober 2007 telefonisch 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 4 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld 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, als gevolg van de aandoening Myastenia Gravis, gevallen en heeft daarbij onder andere haar neus gebroken. Op dezelfde dag is in het Maxima Medisch Centrum geprobeerd deze recht te zetten. Verzoekster heeft drie en een halve maand na de ingreep een scheefstand van de neus met een vervuilde wond en een ontsierend litteken.
Door haar aandoening heeft verzoekster voorts een slecht ontwikkelde kaaklijn. Haar huisarts heeft meerdere keren aangegeven dat dit operatief is te verhelpen. Verzoekster geeft aan dat zij door deze slecht ontwikkelde kaaklijn psychische klachten heeft, daar zij dagelijks geconfronteerd wordt met een zeer in het oog springende afwijking. De risico's van de ingreep hebben verzoekster er altijd van weerhouden de operatie te ondergaan, maar nu zij toch onder het mes moet vanwege de neusscheefstand, wil verzoekster beide behandelingen in één keer laten uitvoeren.
- 4.2 In de verklaring van de huisarts van februari 2007 geeft deze aan dat verzoekster vaker valt als gevolg van haar aandoening. Ook geeft hij aan dat na de correctie van de scheefstand van de neus, het ontsierend litteken geëxideerd kan worden. Tijdens deze behandeling kan de chirurg tevens een kincorrectie uitvoeren waarna de onderkaak een voller aspect krijgt.
- 4.3 In de verklaring van 18 januari 2007 van de plastisch-chirurg, licht deze zijn voorstel tot behandeling als volgt toe: excisie van tatoeagedeel in combinatie met een neuscorrectie. In dezelfde zitting kan ook de onderkin worden gecorrigeerd door middel van een halslift of liposuctie van de hals in combinatie met een kinprothese.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar dient er bij plastisch-chirurgische ingrepen sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voor de uitleg van de term lichamelijke functiestoornis, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden, zijn de uitspraken van de bestuursrechter van toepassing.

Ten aanzien van verminking is de definitie van toepassing zoals deze ook gold ten tijde van het ziekenfonds.

De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft op basis van door verzoekster toegestuurde foto's geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of een verminking zoals bedoeld in de polisvoorwaarden.

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. 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het gaat om de onderhavige behandeling geldt het volgende. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering dat - voorzover thans van belang - onder meer bepaalt:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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.”

- 7.4 Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.

- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar

aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg

valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Uit de brief van 18 januari 2007 van de behandelend plastisch-chirurg blijkt dat de aanvraag betrekking heeft op een correctie van de hals en neus. Vervolgens stelt de commissie vast dat niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 7.8 Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte ongeval of geneeskundige verrichting, overweegt de commissie dat hiervan niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande. Hiervan is in de situatie van verzoekster niet gebleken, ook niet uit de overgelegde foto's. Het vorenwogene leidt tot de conclusie dat voor de correctie van de hals en de neus, zoals aangevraagd, een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering ontbreekt, zodat geen aanspraak kan worden gemaakt op verstrekking ten laste van de zorgverzekering.
- 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, 17 oktober 2007

Voorzitter