

2017a581



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
InfoOR@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018013029

Datum 22 maart 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018010407

Onze referentie
2018013029

Uw referentie
G47 201701581

Uw brief van
28 februari 2018

Geachte heer

U hebt op 28 februari 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een uitwendige neuscorrectie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op Plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance. Het feit dat verzoekster heeft aangeboden een deel van de behandeling zelf te voldoen blijft in dit advies dan ook buiten beschouwing.

Geschied

Verzoekster heeft een bal op haar neus gekregen. Hierdoor is haar neus gebroken en als gevolg daarvan is een bult (exostose) op haar neus ontstaan. Verzoekster ondervindt hinder van de bult bij het dragen van een bril en wanneer het koud is. Daarnaast vindt zij de bult op haar neus niet mooi.

Behandelend KNO-arts heeft geconstateerd dat er ernstige misvorming van de neus is en dat er een behandelindicatie bestaat voor het operatief verwijderen van de exostose van de neus door middel van een neuscorrectie.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, omdat niet voldaan wordt aan de verzekeringsvoorwaarden van een dergelijke behandeling. Er is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

In het dossier zijn foto's bijgevoegd van voldoende kwaliteit.

Juridische beoordeling

Uit artikel 2.4, eerste lid, onder b, blijkt dat behandelingen van plastisch-chirurgische aard slechts onder de basisverzekering vallen als de behandeling strekt tot de correctie van:

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

Met verminkingen worden bedoeld verworven aandoeningen, zoals:

- misvormingen van de handen door reumatoïde artritis
- misvormingen door verlammingen van de aangezichtsenuw
- misvormingen door brandwonden
- replantatie van ledematen
- reconstructie van geamputeerde ledematen
- geamputeerde mammae

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: "Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel."¹

Gebleken is dat vragen omtrent deze criteria niet altijd eenvoudig en eenduidig te beantwoorden zijn. Daarbij komt dat de lijst met voorbeelden vanuit RZA niet limitatief is. Daarom heeft een werkgroep (de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen, de voorloper van het Zorginstituut) een werkwijze samengesteld.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
22 maart 2018

Onze referentie
2018013029

¹ Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

Behandelingen die een puur cosmetisch karakter kunnen hebben, zoals een neuscorrectie, worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van een neuscorrectie staan beschreven in de 'VAGZ Werkwijzer plastische chirurgie'.² Hieruit blijkt dat een neuscorrectie/septorhinoplastiek een operatie is, die is bedoeld om een inwendige dan wel functionele neusafwijking (met klachten) te verhelpen. Het kan daarbij noodzakelijk zijn dat er ook een uitwendige correctie van de neus plaats vindt. De correctie is meestal nodig indien de klachten (mede) gebaseerd zijn op slecht functioneren van de in- en uitwendige neusklep, dan wel een scheefstand/anatomische afwijking.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
22 maart 2018

Onze referentie
2018013029

Uit de Werkwijzer blijkt verder dat een neuscorrectie voor vergoeding in aanmerking komt ter correctie van:

"Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat wil zeggen een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad."

Een neuscorrectie/septorhinoplastiek komt niet voor vergoeding in aanmerking ter verandering van het uiterlijke aspect van de neus waarbij om esthetische redenen een vormverandering gewenst is, zoals bijvoorbeeld bij een hump.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat alleen het feit dat er sprake is (geweest) van een trauma er geen is reden voor vergoeding van behandeling van plastisch-chirurgische aard. Er dient ook dan getoetst te worden aan de criteria verminking/functiestoornis.

Psychische klachten die worden ervaren door verzoeker, zijn uitgesloten door de wetgever als grond voor vergoeding vanuit de Zvw.

Verzoekster heeft aangeboden een deel van de behandeling zelf te betalen.

Medisch advies

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Ook het doormaken van een trauma is geen reden voor vergoeding van een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Hetzelfde geldt voor psychische klachten. Naar het oordeel van de medische adviseur heeft verweerder de aanvraag van verzoeker terecht afgewezen.

² <https://www.vagz.nl/documents.php>

Advies Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
22 maart 2018

Onze referentie
2018013029