

)

)

Bindend advies



00000000

II
/

Partijen

: A te B vs. C te D

Zaak

: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, hals-/facelift

Zaaknummer

: 2006.02167

Zittingsdatum

: 2 mei 2007

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering en

BINDEND ADVIES

Zaak: 2006.02167 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, hals-/facelift)

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, 2.4 Bzv)

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 13 februari 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een hals-/facelift.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 13 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend is beslist op de aanvraag voor een hals-/facelift.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor een hals-/facelift.
- 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. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

Stichting

Klachten en Geschillen

Zorgverzekeringe n

- 3.8. Op 13 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 3 april 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. Partijen zijn op 2 mei 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 8 mei 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 76-jarige vrouw. Zij geeft aan last te hebben van verslapping van haar gelaat. Verder verklaart zij ten gevolge van een operatie een litteken op haar linkerwang te hebben. Zij zegt dat dit litteken is ingetrokken en een "rafelige" afwerking kent. Verzoekster vindt het litteken niet om aan te zien. Volgens haar is dan ook sprake van een verminking na een geneeskundige verrichting. Ter zitting geeft verzoekster aan dat door de plastisch-chirurg een hals-/facelift is geadviseerd aangezien een litteken correctie niet mogelijk is.
- 4.2. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde hals-/facelift.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is opgenomen in artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering. Vervolgens zegt hij dat de plastisch-chirurg in zijn aanvraag uitsluitend aangeeft dat verzoekster klaagt over de toenemende verslapping van haar gelaat. Van een ingetrokken litteken, waar verzoekster over spreekt, blijkt uit de aanvraag van de plastisch-chirurg echter niets. Volgens de zorgverzekeraar voldoet de in de aanvraag genoemde aandoening niet aan de definitie van een verminking.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat de aangevraagde hals-/facelift niet valt onder de aanspraak op plastisch-chirurgische zorg, zoals opgenomen in de zorgverzekering.
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.

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringe n

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een hals-/facelift moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 2.5 lid 1 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van de kosten voor zorg (restitutie). Ingevolge artikel 3.1 lid 2 behoort hiertoe zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Verder bepaalt laatstgenoemd artikel, voor zover hier van belang:

"Toestemmingsvereisten

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar is vereist voor medisch-specialistische zorg zoals omschreven in het Reglement medisch-specialistische zorg.

Aanvullende voorwaarden

(. . .)

3. Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak op vergoeding van kosten voor medisch-specialistische zorg indien die strekt ter correctie van:

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

In artikel 3 van het Reglement medisch-specialistische zorg is voorts bepaald dat voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar nodig is voor een facelift c.q. rhytidectomy gelaat.

- 7.3. De zorgverzekering moet volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering worden uitgelegd en toegepast conform de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling waarbij aanspraak bestaat op plastische-chirurgie, strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en artikel 2.4 Bzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de aanvraag.
- 7.5. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van een afwijking in het uiterlijk, die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 3.1 lid 2 aanvullende voorwaarden onder 3 van de zorgverzekering. Resteert de vraag of bij verzoekster kan worden gesproken van een verminking die het gevolg is van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ten aanzien van dat laatste overweegt de commissie als volgt.
- 7.6. Uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelge-

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringe n

ving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae.

- 7.7. Door verzoekster is gesteld dat in haar geval moet worden gesproken van een verminking die het gevolg is van een geneeskundige verrichting. De commissie stelt echter vast dat in de aanvraag van de behandelend plastisch-chirurg niet blijkt van een littekencorrectie. Aangevraagd wordt een hals-/facelift omdat verzoekster "al geruime tijd [klaagt] over de toenemende verslapping van haar gelaat." Deze aanvraag moet in het kader van de beoordeling als leidend worden beschouwd. Een verslapping van de huid van de hals en het gelaat is inherent aan het - natuurlijke - verouderingsproces. Van een verminking in voren bedoelde zin is dan ook geen sprake. Aan de vraag of er wellicht een indicatie is voor een littekencorrectie komt de commissie niet toe, nu deze behandeling niet is aangevraagd.
- 7.8. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster niet in de situatie verkeert dat zij, ingevolge de polisvoorwaarden aanspraak kan maken op vergoeding van een hals-/facelift 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, 6 juni 2007,



Voorzitter