

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie
Zaaknummer : 2013.00528
Zittingsdatum : 4 december 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een in- en uitwendige neuscorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de uitwendige neuscorrectie is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 21 juni 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 oktober 2013 per e-mail medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 10 september 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 september 2013 (zaaknummer 2013108375) 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 verzoeker niet is geïndiceerd voor een neuscorrectie, omdat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 december 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Tijdens de hoorzitting is gebleken dat niet alle relevante medische informatie in de procedure is ingebracht. Daarom is verzoeker in de gelegenheid gesteld deze alsnog over te leggen.
- 3.10. Verzoeker heeft op 4 december 2013 per e-mail nadere medische informatie aan de commissie gezonden. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 9 december 2013 een afschrift van voornoemde informatie gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 december 2013 medegedeeld dat naar aanleiding van voornoemde informatie alsnog een akkoordverklaring wordt afgegeven voor de gevraagde uitwendige neuscorrectie. Een afschrift van deze brief is op 30 december 2013 aan verzoeker gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In de brief van 21 november 2012 verklaart de behandelend KNO-arts dat verzoeker in het verleden een in- en uitwendige neuscorrectie heeft ondergaan. Hierbij is het kraakbenig deel van de neus te hoog gebleven, waardoor verzoeker klachten blijft houden van zijn neus. Daarom komt hij volgens de KNO-arts in aanmerking voor een uitwendige benadering. Daarnaast heeft verzoeker last van een chronische rhinosinuititis op basis van een obstructie van het infundibulum. Hij heeft daarom een indicatie voor sanerende neusholtechirurgie middels infundibulotomie beiderzijds. Aangezien deze ingrepen gecombineerd kunnen plaatsvinden, heeft de KNO-arts verzoeker verwezen naar een plastisch chirurg.
- 4.2. De plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoeker op 28 december 2012 een aanvraag ingediend voor een "neuscorrectie benige en kraakbenige skelet".
- 4.3. Verzoeker heeft sinds zijn kinderjaren problemen met de neusademhaling. Hij heeft als gevolg van de ademhalingsproblemen last van hoofdpijn, keelpijn, een stijve nek,

slapeloosheid, zware hoestaanvallen, een chronische verkoudheid en zeer veel slijm in neus en keel. Verzoeker gebruikt sinds zijn veertiende dagelijks zware medicijnen, waarbij moet worden gedacht aan astmamedicatie, verschillende neussprays en pijnstillers. Desondanks blijven de klachten bestaan.

- 4.4. In 2011 heeft verzoeker een operatie aan zijn neus ondergaan, te weten een inwendige neuscorrectie waarbij het tussenschot werd rechtgezet en de bobbel werd verlaagd waardoor meer ruimte zou komen voor luchttoevoer. Hierdoor zijn de klachten verminderd, maar de luchttoevoer is nog steeds onvoldoende. De neusbrug is bij de operatie te hoog gebleven. Een verdere verbetering is alleen mogelijk via een deels uitwendige operatie.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de situatie van verzoeker onvoldoende onderzocht. Reeds binnen vier dagen na het indienen van de aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar hierop geantwoord. Hierbij is de aanvraag niet beoordeeld door een "specialist" van de ziektekostenverzekeraar. Evenmin is verzoeker onderzocht door een medisch adviseur.
- 4.6. Op grond van artikel 11 lid 1 sub b Zvw heeft verzoeker aanspraak op zorg. Aangezien hier geen sprake is van een esthetische operatie dient de aanvraag te worden gehonoreerd. De operatie is noodzakelijk en dient zo spoedig mogelijk te worden uitgevoerd.
- 4.7. In de brief van de ziektekostenverzekeraar van 2 mei 2013 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen schrijft deze ten onrechte dat verzoeker in 2011 en 2012 is geopereerd. Hij is namelijk alleen in 2011 geopereerd. Verzoeker betwist daarom dat de ziektekostenverzekeraar de juiste gegevens heeft gebruikt bij de beoordeling van de onderhavige aanvraag. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar het besluit genomen op grond van de in het dossier aanwezige kleurenfoto's. Hierop is evenwel alleen de buitenkant van de neus te zien. De uitwendige neuscorrectie houdt voor verzoeker echter meer in dan alleen een uiterlijk veranderend aspect.
- 4.8. Daarnaast maakt verzoeker uit voornoemde brief op dat de ziektekostenverzekeraar een uitwendige neuscorrectie wel zou vergoeden indien deze door een KNO-arts zou worden uitgevoerd en niet door een plastisch chirurg. Daarom is sprake van willekeur. De ziektekostenverzekeraar mag niet bepalen door welke arts verzoeker wordt behandeld, enkel vanwege het feit dat de plastisch chirurg een hoger tarief hanteert dan de KNO-arts.
- 4.9. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar wetenschappelijke literatuur, maar specificeert niet welke wetenschappelijke literatuur hij bedoelt.
- 4.10. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij al vanaf zijn elfde jaar last heeft van een obstructie in zijn neus. Op zijn zeventiende is hij geopereerd. Daarna bleef hij klachten houden en is een aanvraag ingediend voor een nieuwe operatie. Verzoeker beschikt over een brief waarin het hele zorgtraject wordt beschreven. Ook heeft hij een brief waaruit blijkt dat zowel de in- als uitwendige neuscorrectie noodzakelijk zijn. De aangevraagde ingreep heeft inmiddels plaatsgevonden. Verzoeker licht toe dat zijn neus te smal was. Deze is tijdens de operatie verlaagd en verbreed.

4.11. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een uitwendige neuscorrectie is een operatie waarbij de uitwendige vorm van de neus wordt veranderd. Deze operatie valt daarom onder behandeling van plastisch-chirurgische aard, ondanks mogelijke lichamelijke klachten. Er bestaat alleen aanspraak op een uitwendige neuscorrectie ten laste van de zorgverzekering indien sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Of de ingreep wordt uitgevoerd door een KNO-arts of een plastisch chirurg is hierbij niet van belang.
- 5.2. Op grond van de duidelijke foto's van verzoeker blijkt dat bij hem geen sprake is van verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden. Het aspect van de neus is niet zodanig afwijkend.
- 5.3. Er is voorts niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit criterium wordt in de VAGZ Werkwijzer omschreven als een chronische belemmering van de neusdoorgankelijkheid, waarbij sprake is van klinisch relevante symptomen die passen bij een chronische belemmering als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking. Deze afwijking moet als oorzaak van de klachten aanwijsbaar zijn en alleen gecorrigeerd kunnen worden door een uitwendige neuscorrectie. Bij verzoeker bestaat geen duidelijke anatomische of structurele afwijking van de neus die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is. Weliswaar is het kraakbeenig deel van zijn neus iets te hoog gebleven na de eerdere operatie, maar in de wetenschappelijke literatuur is geen oorzakelijk verband aangetoond tussen deze kleine anatomische variatie en chronische rhinosinitis. Er is niet gebleken dat de klachten van verzoeker alleen kunnen worden verholpen door een uitwendige neuscorrectie. De chronische rhinosinitis kan worden behandeld door een KNO-arts. Hiervoor is geen uitwendige neuscorrectie door een plastisch chirurg noodzakelijk.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat zijnerzijds geen bezwaar bestaat tegen sinuschirurgie of een inwendige correctie van de neus.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de door verzoeker aangehaalde brief waarin het hele zorgtraject wordt beschreven hem niet bekend is. Het is aan de aanvragend arts te zorgen dat alle relevante informatie wordt verschaft. Het oproepen van verzoeker voor het spreekuur van de medisch adviseur had geen zin, omdat dan alleen het uitwendige aspect had kunnen worden beoordeeld.
- 5.6. Bij brief van 20 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat, naar aanleiding van de na afloop van de hoorzitting van verzoeker ontvangen informatie, is gebleken dat de aangevraagde ingreep voor verzoeker inderdaad de enige optie is. Daarom wordt alsnog een akkoordverklaring afgegeven voor een uitwendige neuscorrectie.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien

van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar, naar aanleiding van de aanvullende medische informatie die verzoeker na afloop van de hoorzitting heeft toegezonden, heeft toegezegd aan verzoeker alsnog een akkoordverklaring te verstrekken voor de aangevraagde uitwendige neuscorrectie ten laste van de zorgverzekering. Deze ingreep is daarom thans niet meer in geschil.
- 8.2. Hoewel de ziektekostenverzekeraar – op basis van bedoelde aanvullende informatie – lopende de procedure heeft besloten een akkoordverklaring voor de uitwendige neuscorrectie te verlenen, en aldus terug te komen op zijn afwijzende beslissing, acht de commissie geen termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten aan verzoeker het door deze betaalde entreegeld van € 37,- te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 15 januari 2014,

Voorzitter