



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D te E
Zaak : Ontharing met behulp van laser dan wel IPL bij de indicatie Tierfell naevus, intrekking van verleende machtiging, overgangstermijn
Zaaknummer : 201400022
Zittingsdatum : 19 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (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 Extra Zorg Polis Best 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand Beter Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 16 mei 2008 een machtiging verleend voor elektrische epilatie dan wel laserepilatie van de rug vanwege de indicatie Tierfell naevus, met als ingangsdatum 1 januari 2008. Op enig moment heeft de ziektekostenverzekeraar deze machtiging ingetrokken. Op 29 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker telefonisch medegedeeld dat hij een nieuwe aanvraag kon indienen.
- 3.2. Daarnaast is ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een Epilight behandeling in verband met de diagnose sinus pilonidalis. Bij brief van 1 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag voor de Epilight behandeling niet in behandeling kan worden genomen. Bij brief van 6 september 2013 is de betreffende aanvraag alsnog gehonoreerd voor de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 december 2013. De maximale vergoeding bedraagt € 2.250,--.
- 3.3. Voor de epilatiebehandeling in verband met de Tierfell naevus diende een nieuwe machtiging te worden aangevraagd. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing in principe te handhaven. Wel wordt aan verzoeker een overgangsregeling aangeboden. De kosten van de epilatiebehandeling zullen worden vergoed tot en met 22 oktober 2014.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 4 juni 2014 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).
- 3.6. 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Aangezien de inhoud van deze brief voor de commissie niet geheel duidelijk was, heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 augustus 2014 om een nadere toelichting gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 26 augustus 2014 hierop gereageerd. Afschriften van de brieven zijn op 23 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 november 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 23 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014123547) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. De ziektekostenverzekeraar dient na te gaan of verzoeker - op grond van de voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard - een (verzekerings)indicatie heeft voor epilatie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 oktober 2014 aan partijen gezonden, waarbij de commissie de ziektekostenverzekeraar heeft opgedragen voornoemd nader onderzoek te verrichten en de commissie binnen een termijn van veertien dagen te informeren over de uitkomst hiervan.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie niet binnen de gestelde termijn geïnformeerd over de uitkomst van voornoemd nader onderzoek.
- 3.11. Verzoeker is op 19 november 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld verzoeker alsnog op te roepen op het spreekuur van diens medisch adviseur. Dit verzoek is door de commissie afgewezen, waarbij de ziektekostenverzekeraar in overweging is gegeven de overgangsregeling te verlengen.
Bij brief van 24 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn nadere standpunt medegedeeld. Een afschrift van deze brief is op 3 december 2014 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft hier bij e-mailbericht van 5 december 2014 op gereageerd.
- 3.13. Bij brief van 5 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 15 december 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut constateert dat er geen medische gegevens beschikbaar zijn op grond waarvan een zorginhoudelijk oordeel kan worden gegeven over de vraag of verzoeker ten laste van de zorgverzekering aanspraak heeft op de gevraagde

behandeling. Uit de aantekeningen van de hoorzitting komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is geboren met een ernstige huidafwijking, Tierfell naevus, met veel overbeharing. Gedurende zijn eerste levensjaren zijn de zeer donkere moedervlekken uit voorzorg verwijderd. Via de patiëntenvereniging is verzoeker in contact gekomen met een arts, verbonden aan het ziekenhuis te Eindhoven, die vertelde over een laserbehandeling van zowel de moedervlekken als de ernstige beharing. Verzoeker is vervolgens het traject gestart om eerst de moedervlekken en daarna de overbeharing te laten behandelen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 16 mei 2008 een machtiging voor onbepaalde tijd verleend voor laserepilatie van de rug in verband met de indicatie Tierfell naevus. In 2012 is ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor laserontharing in verband met de indicatie sinus pilonidalis. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker naar aanleiding hiervan bij brief van 6 september 2013 een machtiging verleend voor de laserontharing gedurende de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 december 2013 tot maximaal € 2.250,--.
- 4.3. Nadat de nieuwe machtiging voor laserontharing in verband met de sinus pilonidalis was toegekend, bleek dat de oude machtiging in verband met de indicatie Tierfell naevus in de administratie van de ziektekostenverzekeraar was overschreven door de nieuwe machtiging. Verzoeker is hiervan niet door de ziektekostenverzekeraar op de hoogte gesteld. Uit navraag bij de ziektekostenverzekeraar bleek dat de machtiging uit 2008 bij deze niet meer inzichtelijk was en evenmin was terug te vinden in diens administratie. Verzoeker had de machtiging nog wel, en heeft deze overgelegd aan de ziektekostenverzekeraar. Het lijkt erop dat de ziektekostenverzekeraar beide machtigingen - die in feite los van elkaar staan - door elkaar heeft gehaald. Verzoeker heeft veel moeite moeten doen om een en ander helder te krijgen. Op een gegeven moment heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij - ondanks de in 2008 verleende machtiging - een nieuwe aanvraag vanwege de indicatie Tierfell naevus moest indienen. Verzoeker benadrukt dat in de machtiging uit 2008 geen einddatum staat vermeld.
- 4.4. De behandelingen tegen overbeharing zijn doelmatig, doeltreffend en noodzakelijk. Als de behandelingen niet worden voorgezet, zullen de kosten voor de ziektekostenverzekeraar vele malen hoger zijn. Verzoeker is inmiddels tweemaal geopereerd aan een fistel die is veroorzaakt door ingroeierende haren als gevolg van de overbeharing. Na de laatste operatie, die recent heeft plaatsgevonden, moet de wond twee- tot driemaal per dag door de thuiszorg worden verzorgd. Het kan nog wel een jaar duren voordat de wond is genezen. Daarnaast heeft de behandelend arts medegedeeld zeer tevreden te zijn met het tot nu toe met de behandelingen behaalde resultaat. Verzoeker heeft echter nog een aantal behandelingen nodig.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de in 2008 verleende machtiging na uitgebreid overleg tussen zijn ouders en de ziektekostenverzekeraar is verleend. Dit is een zeer zorgvuldig proces geweest, dat bijna een jaar heeft geduurd. Nadat een aanvraag was ingediend en verleend voor de ontharing in verband met de indicatie sinus pilonidalis, bleek de machtiging uit 2008 verdwenen uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar. Waarschijnlijk is deze overschreven met het invoeren van de nieuwe machtiging. Verzoeker beschikte zelf nog wel over deze machtiging, zodat hij kon bewijzen dat deze destijds is verleend. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar de machtiging uit 2008 echter ingetrokken, met als reden dat er nooit een machtiging voor onbepaalde tijd had mogen worden verleend. Verzoeker moet waarschijnlijk nog twee tot tweeënhalf jaar worden behandeld, en dan is de behandeling afgerond. Hij licht toe dat de behandelingen worden beperkt tot twee keer per jaar, omdat deze zeer pijnlijk zijn.

Verzoeker benadrukt dat na afronding van de ontharingsbehandelingen er geen kans meer zal zijn op fistels. Hij merkt verder op dat hij de laatste keer een zeer groot fistel had die doorliep tot aan de ruggengraat.

Ten aanzien van het voorstel van de ziektekostenverzekeraar hem alsnog op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur, merkt verzoeker op dat dit al veel eerder had moeten gebeuren.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op een epilatiebehandeling bij de indicatie Tierfell naevus, omdat de ziektekostenverzekeraar niet kan beoordelen of laserepilatie na verloop van tijd nog doelmatig en doeltreffend is. In de aanvullende ziektekostenverzekering is hiervoor evenmin een aanspraak opgenomen.

5.2. In 2008 is aan verzoeker een machtiging verleend voor de epilatiebehandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft niet kunnen achterhalen waarom destijds een machtiging aan verzoeker is verstrekt. In deze machtiging is geen einddatum vermeld. Dit is niet correct. Normaal gesproken worden machtigingen verleend voor een vastgestelde periode. Ondanks het ontbreken van een einddatum mag de ziektekostenverzekeraar de verleende machtiging wél beëindigen. Er moet hierbij wel een overgangperiode in acht worden genomen. Daarom zal de ziektekostenverzekeraar de epilatiebehandelingen tot en met 22 oktober 2014 aan verzoeker vergoeden.

5.3. In de brieven van 8 en 26 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat ten behoeve van verzoeker voor de laserepilatie een overgangsregeling wordt toegepast tot maximaal € 2.250,--. Dit betreft de overgangsregeling die in de brief van 22 oktober 2013 is aangeboden. Van dit bedrag resteerde ten tijde van het opstellen van bovengenoemde brieven nog € 870,--. De nota van januari 2014 voor laserepilatie is per abuis tweemaal vergoed aan verzoeker, eenmaal ten laste van de zorgverzekering waarbij het verschuldigde eigen risico is ingehouden en eenmaal ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het bedrag van € 460,-- dat ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is vergoed, wordt van verzoeker teruggevorderd.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet gebruikelijk is om een machtiging voor onbepaalde tijd te verlenen, dit vanwege de controle op de doelmatigheid. De in 2008 verleende machtiging is in 2013 ingetrokken. Hierbij is een overgangsmaatregel van één jaar in acht genomen. In 2013 is vervolgens beoordeeld of verzoeker aanspraak heeft op de aangevraagde ontharing.

Het Zorginstituut heeft in deze kwestie nader onderzoek geadviseerd, omdat er geen informatie in het dossier is op grond waarvan kan worden beoordeeld of sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking of functionele stoornissen. De ziektekostenverzekeraar heeft eerder over het hoofd gezien dat sprake is van plastische chirurgie die mogelijk ten laste van de zorgverzekering komt. De aanvraag werd alleen beoordeeld op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voornoemd advies is voorgelegd aan twee medisch adviseurs. Deze vinden het raadzaam verzoeker op te roepen op het medisch spreekuur. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie daarom gevraagd hem hiertoe alsnog in de gelegenheid te stellen.

De ziektekostenverzekeraar merkt verder op de brief van de commissie van 27 oktober 2014, waarin is verzocht het nader onderzoek uit te voeren, niet te hebben ontvangen. Daarnaast gevraagd, verklaart de ziektekostenverzekeraar dat de machtiging uit 2008 is verleend op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering en dat de kosten ook ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn vergoed. De ziektekostenverzekeraar kan geen verklaring geven voor het feit dat in deze machtiging is vermeld dat zowel de eventuele eigen bijdrage als het eigen risico zullen worden verrekend met de in te dienen declaraties.

5.5. Ten aanzien van het voorstel ter zitting de overgangsregeling met drie jaar te verlengen, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 24 november 2014 verklaard hiertoe geen aanleiding te zien. De ziektekostenverzekeraar is wel bereid de overgangstermijn met nog één jaar te verlengen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 in de eerste plaats of verzoeker, gegeven de indicatie Tierfell naevus, aanspraak heeft op de behandelingen tegen overbeharing, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Indien dit niet het geval is, dient de vraag te worden beantwoord of de ziektekostenverzekeraar de in 2008 ter zake van deze behandelingen verleende machtiging mag intrekken, al dan niet met inachtneming van een overgangstermijn.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

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

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering

sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.7. Artikel 30 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de kosten van ontharen en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving:

*behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Bij de beoordeling van het onderhavige geschil dient te worden vooropgesteld dat in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving strikte regels zijn vastgesteld voor plastisch-chirurgische zorg. Slechts bij een zeer beperkt aantal specifieke (verzekerings)indicaties bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard.

- 9.2. De zorgverzekering biedt dekking voor een behandeling van plastisch chirurgische aard indien bij de verzekerde sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering.

- 9.3. Om te kunnen spreken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet het aannemelijk zijn dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperking wordt veroorzaakt door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Daarnaast dient aannemelijk te zijn dat correctie daarvan de klachten zal wegnemen. Voorts dient aannemelijk te zijn dat het te corrigeren lichaamsdeel de klachten zoals aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de regelgeving. Bij verzoeker is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin.

- 9.4. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Artikel 30 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking waar het gaat om het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Daarom bestaat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige behandelingen.






Eerder verleende machtiging

- 9.6. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 16 mei 2008 op grond van de indicatie Tierfell naevus een ongeclausuleerde machtiging heeft verleend voor laserepilatie van de rug ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze

machtiging is geldig vanaf 1 januari 2008. In de machtiging is geen einddatum vermeld en deze is dus afgegeven voor onbepaalde tijd. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2013 de machtiging ingetrokken, zonder verzoeker hierover te informeren. Verzoeker is hier op enig moment achter gekomen en heeft geprobeerd duidelijkheid over de reden hiervan te verkrijgen van de ziektekostenverzekeraar. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar hem op 29 april 2013 telefonisch medegedeeld dat hij een nieuwe aanvraag kon indienen. Verzoeker heeft hieraan geen gevolg gegeven en zich op het standpunt gesteld dat de machtiging van 2008 nog steeds geldig is omdat hierop geen einddatum is vermeld. Nadat verzoeker de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing had gevraagd, heeft de ziektekostenverzekeraar hem bij brief van 22 oktober 2013 medegedeeld dat de in 2008 verleende machtiging per die datum wordt ingetrokken, maar dat hierbij wel een overgangsregeling in acht wordt genomen. De ziektekostenverzekeraar zal verzoeker in dat kader de kosten van de epilatiebehandelingen tot en met 22 oktober 2014 vergoeden.

- 9.7. Anders dan verzoeker, is de commissie van oordeel dat een machtiging waarin geen einddatum is vermeld, op de grond dat de behandeling niet langer doelmatig is, mag worden ingetrokken door de ziektekostenverzekeraar, mits hierbij een redelijke overgangstermijn in acht wordt genomen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar niet heeft aangetoond dat de behandeling niet langer doelmatig is, houdt deze grond voor beëindiging van de machtiging geen stand.
- 9.8. Ter zitting heeft verzoeker evenwel medegedeeld dat de verwachting is dat de behandeling thans nog twee tot tweeënhalf jaar zal duren. Na ommekomst van deze periode is behandeling derhalve niet langer doelmatig, hetgeen door beide partijen wordt onderschreven. Om die reden is de commissie van oordeel dat een machtiging voor de periode van tweeënhalf jaar - aansluitend op en in het kader van de overgangsregeling die eindigde op 22 oktober 2014 - dient te worden verleend voor de epilatie in verband met de indicatie Tierfell naevus.
- 9.9. Ten aanzien van het door de ziektekostenverzekeraar in zijn brieven van 8 en 26 augustus 2014 gestelde, merkt de commissie het volgende op. In de brief van 22 oktober 2013 wordt geen maximumvergoeding genoemd in het kader van de geboden overgangsregeling. Het door de ziektekostenverzekeraar vermelde bedrag van € 2.250,- heeft betrekking op de - op grond van de indicatie sinus pilonidalis - verleende machtiging voor laserepilatie in de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 december 2013 en deze vormt geen onderwerp van geschil. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar de beide indicaties - ondanks dat hij hierop meermaals is gewezen - door elkaar blijft halen.
- 9.10. De ziektekostenverzekeraar schrijft in zijn brieven van 8 en 26 augustus 2014 dat de nota van januari 2014 tweemaal is vergoed aan verzoeker. Eénmaal - onder inhouding van het verschuldigde eigen risico - ten laste van de zorgverzekering, en éénmaal ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering vordert de ziektekostenverzekeraar thans terug. De commissie is van oordeel dat een vergoeding, die in het kader van een overgangsregeling wordt toegekend, niet ten laste van de zorgverzekering kan komen. De overgangsregeling wordt immers aangeboden omdat verzoeker op grond van de zorgverzekering geen aanspraak heeft op laserepilatie. Aangezien het hier kosten voor eigen rekening van de ziektekostenverzekeraar betreft, is de terugvordering van het bedrag van € 460,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte ingesteld. Indien verzoeker dit bedrag reeds aan de ziektekostenverzekeraar heeft terugbetaald, dient de ziektekostenverzekeraar dit ongedaan te maken. Volledigheidshalve merkt de commissie hierbij op dat het dubbel vergoeden van een en dezelfde nota wél mag worden hersteld. Ten laste van de zorgverzekering is door de ziektekostenverzekeraar, na aftrek van het eigen risico van € 360,-, een bedrag van € 100,- vergoed. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij het bedrag van € 100,- van verzoeker terug te vorderen. Tevens valt door deze correctie het eigen risico van € 360,- weer open.

Conclusie

- 
- 9.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat in het kader van de aangeboden overgangsregeling een machtiging wordt verleend voor epilatiebehandelingen in verband met de indicatie Tierfell naevus voor een periode van tweeënhalf jaar aansluitend op en in het kader van de overgangsregeling die eindigde op 22 oktober 2014. Ten aanzien van de terugvordering van de nota van januari 2014 - die tweemaal is vergoed - wordt vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar hiervan € 100,-- mag terugvorderen, zoals bepaald in 9.10, en dat door de correctie het verplichte eigen risico voor 2014 ter grootte van € 360,-- weer volledig open valt. Voor zover verzoeker het bedrag van € 460,-- reeds aan de ziektekostenverzekeraar heeft terugbetaald, dient de ziektekostenverzekeraar dit te restitueren, onder verrekening van eerder genoemd bedrage van € 100,--.
- 
- 9.12. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe zoals bepaald in 9.11. Ten aanzien van de terugvordering van de nota van januari 2014 is bepaald dat deze € 100,-- bedraagt, zoals bepaald in 9.10 en 9.11.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 14 januari 2015,



Voorzitter

