

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, tegen C te D en G te H
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijdering moeder-vlekken
Zaaknummer : 2009.00945
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F
tegen

1) C te D, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 25 september 2008, waarbij de aanvraag voor het verwijderen van vier moedervlekken is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “vier naevi (hoofd – linker arm – pubis - linker been)”. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling aangeduid met “512-21” ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 juni 2009 heeft verzoekster 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 21 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 augustus 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 september 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 augustus 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 september 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29092747) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van (medische) informatie waaruit blijkt dat sprake is/was van 'verdachte' moedervlekken noch van aanwijzingen dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van vermindering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 september 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 oktober 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 oktober 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 29 oktober 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij geregeld 'verdachte' moedervlekken over haar lichaam heeft. Omdat in haar familie huidkanker voorkomt, is zij reeds vijftien jaar onder controle bij een huidspecialist en een plastisch chirurg. Bij haar zijn geregeld verdachte moedervlekken verwijderd door de plastisch chirurg. Voor deze verwijderingen is destijds toestemming verleend door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster is ook bij voorgaande gelegenheden door de huidspecialist verwezen naar de plastisch chirurg.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten toegelicht. Verzoekster benadrukt dat geen sprake is van cosmetische chirurgie.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hier sprake is van het verwijderen van vier goedaardige (benigne) tumoren (DBC verrichtingcode 512). Uit de overgelegde foto's blijkt noch dat de moedervlekken verdacht zijn, noch heeft de plastisch chirurg kunnen aantonen dat het hier dysplastische naevi betreft. Dat in de familie van verzoekster melanoom is voorgekomen, houdt naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar niet in dat automatisch een medische indicatie bestaat voor het verwijderen van benigne, dus niet verdachte, naevi. De eerdere aanvragen voor verwijdering van moedervlekken zijn goedgekeurd, omdat in die aanvragen werd vermeld dat het kwaadaardige tumoren betrof. In de laatste aanvraag wordt door de plastisch chirurg duidelijk vermeld dat het goedaardige tumoren betreft. Nu geen sprake is van kwaadaardige tumoren wordt de aanvraag getoetst aan de polisvoorwaarden betreffende plastische chirurgie, aldus de ziektekostenverzekeraar. Op grond van deze polisvoorwaarden wordt de verwijdering van moedervlekken door een plastisch chirurg alleen vergoed als sprake is van vrij ernstige, objectieveerbare lichamelijke klachten die voor een bewegingsbeperking zorgen of als sprake is van een verminking. De medisch adviseur heeft verklaard dat hier geen sprake is van een verminking.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de door haar ingenomen standpunten herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de zorgverzekering bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

In geschil is de afwijzing van de aanvraag voor het verwijderen van vier moedervlekken. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de zorgverzekering. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 20 als volgt:

"lid 1

De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.

(...)

lid 3 Niet-klinische medisch-specialistische zorg

Aanspraak bestaat op medisch-specialistische behandeling in een of door een als ziekenhuis

toegelaten instelling. De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

(...)

lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

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;*

(...)”

- 7.2. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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. Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Behandeling van plastisch chirurgische aard is nader uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich allereerst toe op de vraag of sprake is van een behandeling van plastisch chirurgische aard als bedoeld in artikel 20, lid 4 van de zorgverzekering of medisch specialistische zorg als bedoeld in het eerste en derde lid van dit artikel.
- 7.6. De vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg) verzekeraars (VAGZ) heeft behandelingen van plastisch chirurgische aard als volgt gedefinieerd: vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie. Zo kan bijvoorbeeld een blepharoplastiek worden uitgevoerd door een oogarts, maar het blijft ook in dat geval een plastisch chirurgische operatie. Nu niet medisch wordt onderbouwd dat de betreffende moedervlekken verdacht zijn, is de commissie van oordeel dat het verwijderen van deze moedervlekken enkel valt te beschouwen als een vorm- of aspectverbeterende ingreep van het uiterlijk.
- 7.7. Wat dit laatste betreft merkt de commissie op dat gesteld noch gebleken is (van aanwijzingen) dat bij verzoekster sprake is van een indicatie voor een zodanige ingreep, te weten een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel 20, lid 4 van de zorgverzekering.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Conclusie

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2009,

Voorzitter