

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, laserbehandeling bij
acne
Zaaknummer : 2010.00129
Zittingsdatum : 7 juli 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C, en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 december 2009 de aanvraag voor een "CO2 laser rejuvenation gelaat" (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

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 verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandarts Collectief afgesloten. De Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 2 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 3 april 2010 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 24 respectievelijk 31 mei 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 17 mei 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010066515) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de door haar gewenste behandeling.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 juni 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Op 17 december 2009, 2 februari 2010 en 30 maart 2010 hebben de behandelingen plaatsgevonden waarop verzoekster aanspraak maakt.
 - 4.2. Verzoekster stelt dat zij na haar zwangerschappen kampte met ernstige acne in het gezicht. Inmiddels is de acne grotendeels weg, maar heeft zij littekens overgehouden. De littekens zijn dusdanig ernstig, dat gesproken kan worden van verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden, zodat de laserbehandeling dient te worden vergoed.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat zijn medisch adviseur aan de hand van de door verzoekster ingediende foto's tot de conclusie is gekomen dat geen sprake is van verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Ook is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zodat geen vergoeding mogelijk is van de door verzoekster ondergane behandelingen met laser.
 - 5.2. Vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is afgewezen omdat de betreffende behandelingen niet zijn uitgevoerd door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e).

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

Artikel 20.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie); (...)"*

Artikel 20.4.3 regelt de aanspraak op zorg indien gebruik wordt gemaakt van een niet door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverlener en luidt, voor zover hier van belang:

"Als u zorg ontvangt van een zorgverlener of leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten, vergoeden wij deze zorg tot maximaal een bepaald percentage. Zie artikel 17.5. (...)"

8.3. Artikel 20.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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.

Plastisch-chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien gebruik wordt gemaakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 21.3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op acne-behandelingen en luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden de behandeling van een ernstige vorm van acne in het gezicht en/of in de hals. Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. (...)

Voorschrift

Een arts schrijft de acne-behandeling voor.

Zorgverlener/leverancier

Een huidtherapeut of schoonheidsspecialist voert de acne-behandeling uit.”

In ‘Deel 1: Vergoedingen Overzicht’ is het volgende geregeld:

“Acne-behandeling

maximaal € 230,- per jaar”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een littekencorrectie kan ten laste van de zorgverzekering worden gebracht indien sprake is van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van artikel 20.4 van de zorgverzekering. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is bij verzoekster niet aan de orde, zodat beoordeeld dient te worden of de littekens in haar gezicht kunnen worden gekwalificeerd als verminking.
- 9.2. 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de behandeling van ernstige acne in het gezicht tot maximaal € 230,- per kalenderjaar. Een vereiste voor vergoeding is dat de behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e). De zorgverlener die verzoekster heeft behandeld, is volgens de website van de kliniek ‘arts/fleboloog’. Zij kan daarom niet worden aangemerkt als huidtherapeut of schoonheidsspecialiste, zodat niet is voldaan aan het ge-

stelde in artikel 21.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 juli 2010,

Voorzitter