

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, verwijderen xanthelasmata boven- en onderoogleden.
Zaaknummer : ANO07.166
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.166, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, weghalen xanthelasmata boven en onderoogleden

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mevr. mr. A.C. van de Boogaard)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 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 26 juni 2006 inzake het niet verstrekken van een plastisch-chirurgische behandeling ter verwijdering van de xanthelasmata van de boven- en onderoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 26 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de gevraagde plastisch-chirurgische behandeling ter verwijdering van de xanthelasmata van de boven- en onderoogleden niet ten laste van de zorgverzekering zal worden verstrekt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling te verstrekken.
- 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 1 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 5 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 11 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 juli 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 op 24 juli 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 augustus 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 9 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 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 47-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van haar plastisch-chirurg heeft zij last van xanthelasmata aan beide boven- en onderoogleden. Er is geen sprake van hypercholesterolaemie en evenmin van een andere onderliggende ziekte. Verzocht is om toestemming voor het operatief verwijderen van deze xanthelasmata.
- 4.2. Verzoekster is van oordeel dat de xanthelasmata die onderhuids geelwitte verkleuringen geven, psychosociaal belastend zijn vanwege schaamtegevoelens. Dit leidt tot toenemend sociaal isolement. Ook geeft zij aan last te hebben van de xanthelasmata bij het dragen van haar bril.
- 4.3. Blijkens de brief van haar huisarts van 12 februari 2007 is verzoekster eerder met trichloorazijnzuur behandeld ter bestrijding van de goedaardige tumortjes. Deze behandeling was echter niet effectief.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar meent dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van de door haar gevraagde behandeling nu geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat uit geen van de medische verklaringen blijkt dat de goedaardige tumoren een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering opleveren. Hinder bij het dragen van de bril als gevolg van de aanwezige xanthelasmata is niet gelijk te stellen met een zodanige

functiestoornis.

Om deze reden heeft de zorgverzekeraar het niet nodig geacht verzoekster door een medisch adviseur te laten zien.

- 5.3. Voor zover de klachten verband houden met psychisch lijden als gevolg van de afwijking, vormen dergelijke klachten geen indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1 onder b bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

"behandelingen van plastisch-chirurgische aard vallen slechts onder de zorg indien die strekt tot correctie van:

1. Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(...)"

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van

het Bzv, welke bepaling dezelfde restricties kent als artikel 8.4 van de zorgverzekering.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vervolgens vast dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van dergelijke afwijkingen te kunnen spreken, dient het volgens de commissie te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard met in casu als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een blikveldbeperking. Daarvan is de commissie niet gebleken.
- 7.7. Evenmin kan worden gesproken van een verminking als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b onder 2 van de zorgverzekering. Gelet op hetgeen in toelichting op de Rzv als ook in de jurisprudentie wordt opgemerkt over het begrip 'verminking', alsook hetgeen verzoekster in de procedure te berde heeft gebracht, is de commissie van oordeel dat niet kan worden gesproken van een verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
Tot slot vormt een eventueel psychisch lijden geen indicatie in de zin van artikel 8.4 lid 1 van de zorgverzekering.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 augustus 2007

Voorzitter