

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, dermopilectomie van de
benen
Zaaknummer : ANO07.137
Zittingsdatum : 4 juli 2007

Zaak ANO07.137, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, dermopilectomie van de benen

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv en 2.1 Rzv)

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 21 september 2006 inzake de afwijzing van vergoeding van de kosten van een dermopilectomie van de benen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 21 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor vergoeding van de kosten van een dermopilectomie van de benen is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 31 oktober 2006 en 31 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 2 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de bovengenoemde behandeling te vergoeden.
- 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 13 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 25 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8 Op 2 mei 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 25 mei 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 aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 juli 2007 in persoon 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 herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 5 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 11 juli 2007 meegedeeld 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 heeft zich, op verwijzing van haar huisarts, gemeld bij een plastisch-chirurg vanwege overtollige huid en littekens op bovenbenen en buik na een eerdere operatie, ongeveer tien jaar geleden. De huisarts heeft een machtiging bij de zorgverzekeraar aangevraagd. De aanvraag is vervolgens door de zorgverzekeraar afgewezen. Verzoekster stelt verbaasd te zijn dat zij niet is uitgenodigd door de zorgverzekeraar opdat de medisch adviseur de situatie zelf zou kunnen beoordelen. Verzoekster geeft aan dat bij haar onlangs diabetes is geconstateerd en dat zij om die reden heeft moeten afvallen. Volgens verzoekster kan dat alleen maar in het voordeel van de zorgverzekeraar zijn. Zij vraagt verder aandacht voor de emotionele problemen die het gevolg zijn van een en ander.
Tot slot geeft verzoekster in een brief, gericht aan haar huisarts, aan dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar dient in eerste instantie te worden beoordeeld of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen aan de orde zijn. Er dient in dat verband sprake te zijn van lichamelijke functiestoornissen van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium een ernstige bewegingsbeperking. Bij verzoekster is dit niet het geval. Volgens de zorgverzekeraar kan evenmin gesproken worden van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het gaat om de onderhavige behandeling geldt het volgende. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 8.4 lid 1 onder b van de zorgverzekering, welk artikel - voorzover hier van belang - onder meer bepaalt:
- “behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt 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 Volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Deze in artikel 2.1 van de Rzv opgenomen uitzonderingen zijn hier niet aan de orde.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6 Gesteld noch gebleken is dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient het volgens de commissie te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking.
- 7.7 Evenmin is gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie is van verminking in de zin van artikel 8.4 lid 1 onder b onder 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Hinder ten gevolge van huidsurplus valt daartoe niet te rekenen.
De door verzoekster naar voren gebrachte argumenten van psychische en of emotionele aard, hoe begrijpelijk ook, vallen niet onder de in de polisvoorwaarden opgenomen (limitatieve) gronden voor vergoeding, zodat deze niet kunnen leiden tot een ander oordeel.
- 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, 19 juli 2007

Voorzitter