

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Plastische-chirurgie, correctie wallen (vochtophopingen) onder de ogen
Zaaknummer : ANO07.307
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: ANO07.307, plastische-chirurgie, correctie wallen (vochtophopingen) onder de ogen

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 juni 2007 inzake het niet vergoeden van een behandeling van plastisch-chirurgische aard, te weten de correctie van wallen (vochtophopingen) onder de ogen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 6 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gevraagde behandeling van plastisch-chirurgische aard, te weten de correctie van wallen (vochtophopingen) onder de ogen, niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 juli 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling van plastisch-chirurgische aard 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 21 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 25 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 25 september 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 op 27 september 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 8 oktober 2007 heeft kenbaar gemaakt niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 4 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 75-jarige vrouw die kampt met vochtophopingen op de jukbeenderen, waardoor zij problemen ervaart met het dragen van een bril. Voor haar is een plastisch-chirurgische behandeling aangevraagd met DBC-code 04 11 00 0131 0022.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij last heeft van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Het betreft een medisch noodzakelijke ingreep.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat bij verzoekster geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare functiestoornissen in de zin van de polisvoorwaarden. Weliswaar is sprake van een dunne huid met een duidelijk zakje oedeem, doch de klachten zijn, hoewel voorstelbaar, niet objectiveerbaar. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de onderhavige behandeling daarom niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.

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.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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 geregeld 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische-chirurgie is geregeld in artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering. hierin wordt bepaald wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 20 het volgende in:

"Vergoeding van kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze 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 20 is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Plastische-chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv. Aldaar worden onder andere als indicaties genoemd afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een en ander is verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen zijn opgenomen. Dit artikel is in casu niet van toepassing.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De door de behandelend plastisch-chirurg gestelde indicatie met DBC-code 04 11 00 0131 00 22 duidt op een verslapping van de huid van de onderoogleden. Deze indicatie is voor de commissie in het kader van haar beoordeling leidend.
- 7.7. De commissie is van oordeel dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient het te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een gezichtsveldbeperking. Van een dergelijke functiestoornis is niet gebleken.
- 7.8. Resteert de vraag of sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting als bedoeld in artikel 20 onder 2 van de zorg-

verzekering. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie kan pas worden gesproken van een verminking, indien sprake is van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Hieraan wordt in de situatie van verzoekster niet voldaan.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 november 2007,

Voorzitter