

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, Light Sheer Diode Laser
Zaaknummer : 2010.02448
Zittingsdatum : 20 april 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F
tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Naturapolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IdeaalPakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op epilatie van de nates en de rug door middel van een Sheer Light Diode Laser (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij brief van 10 juni 2010 door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 10 november 2010 heeft verzoeker 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 maart 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 maart 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 15 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011019960) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of vermindering tengevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 maart 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 25 maart 2011 medegedeeld niet verder te zullen reageren op het CVZ-advies. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft bij verzoeker “een zeer ernstige overbeharing van de nates en de rug” geconstateerd.
- 4.2. Verzoeker stelt dat te star met de regels wordt omgegaan. Daarbij tekent hij aan dat de kwestie op langere termijn alleen verliezers kent. Er is sprake van psychische belasting waaruit kosten voor de ziektekostenverzekeraar en het collectief zullen voortvloeien, die hoger zijn dan de kosten van de onderhavige behandeling.
- 4.3. Verzoeker voert verder aan dat sprake is van vermindering, ook al is de overbeharing voor een buitenstaander niet direct waarneembaar. Hij merkt hierbij op dat zijn omgeving “op een directe en indirecte manier laat blijken, dat zij walgen van zwaar behaarde mannen.” Ook de media zenden de boodschap uit dat overbeharing niet gewenst en onhygiënisch is.
- 4.4. Verzoeker 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, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat niet kan worden gesproken van vermindering nu nates en rug met kleding kunnen worden bedekt. Voorts is gesteld noch gebleken dat verzoeker last heeft van klachten die zijn aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Psychische klachten vormen in dit verband geen (verzekerings)indicatie.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 verzoeker aanspraak kan maken op een Lightsheer Diode Laserbehandeling 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 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 20.4 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 uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);
(...)”

- 8.3. De artikelen 2.5 en 20.4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de toelichtingen op deze wet- en regelgeving.
- 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. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b van het Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat, onder zekere voorwaarden, de kosten van ontharing worden vergoed. Voor zover hier van belang, luidt artikel 21.2 als volgt:

“21.2.1. Zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. 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 aangezichtsenuw, 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.
- 9.2. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoeker sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Psychische klachten, zoals aangevoerd door verzoeker, vormen geen indicatie voor een plastisch chirurgische behandeling.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De door artikel 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering geboden dekking blijft beperkt tot de kosten van het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals, zodat het verzoek op basis van deze verzekering niet kan worden toegewezen.
- 9.4. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot de psychische belasting en de mogelijk daaruit voortvloeiende hogere kosten op de langere termijn, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2011,

Voorzitter