

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in de hoedanigheid van wettelijk
vertegenwoordiger van de minderjarige E te F
versus C en G beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lasertherapie
Zaaknummer : 2008.01587
Zittingsdatum : 14 januari 2009

Zaak: 2008.01587 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lasertherapie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in de hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C te D, en

2) G te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 4 april 2008 een lasertherapie met betrekking tot een naevus flammeus in het gezicht van verzekerde af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus PZP en Tandarts PZP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. De behandelend dermatoloog heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "naevus flammeus". De dermatoloog heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzekerde gewenste zorg bestaande uit "lasertherapie naevus flammeus" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzekerde meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 2 september 2008 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 december 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 december 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 26 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, op de grond dat verzoekster niet door de ziektekostenverzekeraar is gezien, en er geen (medische) beschrijvingen aanwezig zijn.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 januari 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben bij brief van 10 januari 2009 respectievelijk 9 januari 2009 op het CVZ-advies gereageerd.
- 3.10. Door de commissie is besloten alsnog een kleurenfoto van de wijnvlek naar het CVZ te sturen, met de vraag of dit het standpunt verandert. Bij brief van 21 januari 2009 heeft het CVZ het eerdere advies herzien, en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, op de grond dat er op basis van het dossier geen indicatie is voor een ingreep van plastisch chirurgische aard. De geboortevlek vertoont behalve de kleur geen kenmerken die anders zijn dan de overige huid.
Een afschrift van het herziene CVZ-advies is op 22 januari 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 24 januari 2009 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift hiervan is op 27 januari 2009 aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzekerde sinds de geboorte wijnvlekjes aanwezig zijn, zodat kan worden gesproken van een geboorteafwijking. In overleg met de plastisch chirurg is destijds besloten dat de behandeling van deze vlekjes het beste kon worden uitgesteld tot verzekerde de puberteit bereikte. De wijnvlekjes zijn grillig gevormd en diep rood van kleur. Camoufla-

ge met make-up is naar de mening van verzoeker niet geschikt, omdat weinig producten genoeg dekking geven, en meestal het gehele gezicht moet worden bedekt met een dikke laag. Tevens geeft hij aan, dat in het geval van verzekerde sprake is van een misvorming als bedoeld in de zorgverzekering, danwel de aanvullende ziektekostenverzekering, en dat verzekerde daarom recht heeft op de behandeling.

4.2. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzekerde geen sprake is van verminking, omdat het daarbij dient te gaan om een misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren. De wijnvlekjes zijn klein en niet afwijkend van kleur, zodat ze niet als (ernstige) misvorming zijn aan te merken. Bovendien zijn de vlekjes eenvoudig te camoufleren met make-up, zodat een plastisch-chirurgische ingreep niet doelmatig is. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat in de polisvoorwaarden weliswaar is vermeld dat behandeling van geboortevlekken voor vergoeding in aanmerking komt, maar dat hiermee is bedoeld dat het moet gaan om geboortevlekken die als misvorming zijn aan te merken. Schaamte is geen grond voor vergoeding.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzekerde terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie 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. De beoordeling van het geschil

7.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag of verzekerde aanspraak kan maken op een laserbehandeling van een naevus flammeus in het gezicht.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de zorgverzekering.

Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Het artikel luidt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, als volgt:

"lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
 - c. (...)*
 - d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemelte spleten, bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- (...)”*

- 7.3. De regeling in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Gesteld noch gebleken is dat bij verzekerde sprake is van een lichamelijke functiebeperking, zoals bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Van een verminking kan naar het oordeel van de commissie worden gesproken in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Naar het oordeel van de commissie geldt – in lijn met eerdere uitspraken voor vergelijkbare gevallen – als vaste algemene maatstaf dat van een verminking in de zin van de zorgverzekering eerst sprake is indien zich een misvorming voordoet die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. De wijnvlekken als zodanig zijn, in het kader van de zorgverzekering, niet als een verminking aan te merken.
- 7.7. Verder heeft het CVZ in zijn advies van 9 februari 2007 (26103611) de volgende uitleg gegeven aan misvorming door een geboortevlek: “De term geboortevlek wordt in het algemeen gebruikt voor zichtbare onregelmatigheden van de huid, die vanaf de geboorte aanwezig zijn of in de kinderjaren zijn ontstaan. Om aanspraak te kunnen maken op behandeling moet een verzekerde redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg. Hiervan is geen sprake als de geboortevlek niet zit op lichaamsdelen die in het dagelijks maatschappelijk verkeer zichtbaar zijn, of als de geboortevlek behalve de kleur geen andere kenmerken vertoont die anders zijn dan de overige huid. Bij deze beoordeling spelen in ieder geval de plaats en grootte van de geboortevlek en de mogelijkheid van camouflage een rol.” Deze uitleg volgend, overweegt de commissie nog dat het in het geval van verzekerde gaat om ontsierende vlekken, die alleen in kleur afwijken, maar overigens geen andere kenmerken vertoont die anders zijn dan de overige huid.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Artikel 2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, regelt voor zover hier van belang de aanspraak op medisch specialistische zorg. Bovenaan het artikel wordt verwezen naar het vergoedingenoverzicht. In het vergoedingenoverzicht is voor het onderhavige geschil de volgende bepaling van belang:

"Plastische chirurgie correctie van gezicht en/of hals
90% met een eigen bijdrage van max. € 250,- per ingreep*

*Uitleg van * achter bovenstaande omschrijvingen
Plastische chirurgie wordt vergoed, als daardoor lichamelijke klachten en/of functiebeperkingen doelmatig en efficiënt worden opgeheven."*

- 7.10. Gesteld, noch gebleken is dat bij verzekerde sprake is van lichamelijke klachten en/of functiebeperkingen. Derhalve is niet voldaan aan de voorwaarden van de aanvullende verzekering. Hoewel de commissie begrip heeft voor de situatie van verzekerde, kunnen psychische klachten niet leiden tot vergoeding.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

Slotsom

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2009

Voorzitter