

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C en E te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, operatie aan de hoofdhuid
Zaaknummer	: 2008.00840
Zittingsdatum	: 14 januari 2009

Zaak: 2008.00840, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, operatie aan de hoofdhuid

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 verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en E te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 februari 2008 de aanvraag voor een operatie aan de hoofdhuid af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werd door hem een aanvullende verzekering ExtraVerzorgd 2 gesloten (hierna: de aanvullende verzekering) Het betreft hier schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend zorgverlener heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "posttraumatische invalide bedekking van de hoofdhuid". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoeker gewenste zorg bestaande uit "seriële excisie, in waarschijnlijk twee sessies" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 maart 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 17 augustus 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 (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 was 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 heeft de commissie bij brief van 23 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 25 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 9 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van verminking en dus geen indicatie voor een plastisch chirurgische ingreep. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 januari 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 15 januari 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 januari 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in juni 2007, bij de uitoefening van zijn beroep als vrachtwagenchauffeur, door een bundel hout gewond geraakt aan zijn rug en hoofd. De wond aan zijn hoofd is gehecht, maar deze is slecht genezen. Daarom draagt verzoeker sindsdien een pet. Gevolg daarvan is echter een minder verzorgde uitstraling. Het alternatief - het haar lang laten groeien - volstaat om die reden evenmin. Volgens verzoeker betreft het in zijn geval een verminking die het gevolg is van een ongeval.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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, onder verwijzing naar de toepasselijke wetgeving en de verzekeringsvoorwaarden, dat in het geval van verzoeker een indicatie ontbreekt. Zo is geen sprake van verminking in de zin van de regelgeving. Hieronder wordt namelijk verstaan een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Het gaat dan om verworven aandoeningen, zoals bijvoorbeeld misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming

door verlamming van de gezichtszenuw, en misvormingen door brandwonden. Verzoeker voldoet hier niet aan. Op het spreekuur van de medisch adviseur is geconstateerd dat verzoeker een driehoekig stuk hoofdhuid van 3 bij 3 bij 2 cm heeft, dat tengevolge van het trauma onbehandeld is. Het wordt grotendeels bedekt door omliggende haren die eroverheen gekamd worden.

- 5.2. Evenmin kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De ziektekostenverzekeraar haalt in dit verband een uitspraak aan van de Rechtbank Rotterdam, 22 maart 2001, RZA2001/65).

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“(…) U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
(…)”*

- 7.2. Volgens artikel B1 van de zorgverzekering stelt de overheid het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zvw en de daarbij behorende regelgeving, schrijft voor waarvoor men verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In de verzekeringsvoorwaarden is zo duidelijk mogelijk waarvoor men verzekerd is. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt wat in die wettelijke regeling staat.

- 7.3. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In lid 1 sub b zijn eerdergenoemde indicaties opgenomen.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoeker een indicatie heeft voor de aangevraagde operatie aan de hoofdhuid.
- 7.6. Waar het gaat om de indicatie 'verminking', stelt de commissie vast dat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Van een dergelijke ernstige misvorming is in de situatie van verzoeker niet gebleken. Dat de hoofdwond destijds is veroorzaakt door een ongeval, maakt dit niet anders.
- 7.7. Met betrekking tot de indicatie 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen' is de conclusie van de commissie dat ook daarvan in het onderhavige geval niet is gebleken. Door verzoeker zijn geen functiestoornissen naar voren gebracht. Zijn klachten zijn overwegend van sociale, respectievelijk esthetische aard, en vormen als zodanig geen indicatie.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.8. In artikel E32 van de voorwaarden van de aanvullende verzekering, welke voorwaarden tevens van toepassing zijn op enkele andere aanvullende producten, is dekking opgenomen voor de kosten van plastische chirurgie. Het gaat daarbij om een gemaximeerde, eenmalige vergoeding voor correctie van de bovenoogleden, voor correctie van de buikwand en voor correctie van de oorstand bij afstaande oren. De betreffende dekking geldt niet voor de aanvullende verzekering die verzoeker heeft afgesloten.

Slotsom

- 7.9. Uit het voorgaande volgt dat verzoeker noch op grond van de zorgverzekering, noch op grond van de door hem gesloten aanvullende verzekering aanspraak kan maken op de aangevraagde behandeling, zodat zijn verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 januari 2009

Voorzitter