

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, dermatografie
Zaaknummer : ANO07.067
Zittingsdatum : 18 april 2007

Zaak: ANO07.067 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, dermatografie)

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

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

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 10 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een dermatografische behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Zorgplan, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 10 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een dermatografische behandeling.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor een dermatografische behandeling.
- 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 7 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 19 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen

horen.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
- 3.10. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 28 maart 2007, respectievelijk 3 april 2007 afgezien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 56-jarige vrouw. Zij is bekend met de ziekte Alopecia Areata. Tengevolge hiervan zijn haar hoofdhaar en haar wenkbrauwen uitgevallen. Verzoekster geeft aan dat het gemis aan wenkbrauwen haar gezicht, expressie en zelfvertrouwen zo aantasten dat er wat moet gebeuren. Zij ziet het ontbreken van haar wenkbrauwen dan ook als een verminking in de zin van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar daarom toestemming dient te geven voor de aangevraagde dermatografische behandeling.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar, onder verwijzing naar de toelichting op de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet en de jurisprudentie (o.a. RZA 1999,188 en RZA 1998,157), dat het ontbreken van wimpers en wenkbrauwen niet kan worden beschouwd als een verminking in de zin van de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde dermatografische behandeling.

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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak kan worden gemaakt op een dermatografische behandeling, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 8.1 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op zorg of andere diensten zoals omschreven in de artikelen 8.4 tot en met 8.17. De aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard is vervolgens geregeld in

artikel 8.4 lid 1 aanhef en sub b van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang luidt artikel 8.4 als volgt:

"Artikel 8.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek, en met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 8.6, met dien verstande dat: (...)

b. 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; (...)"*

Voorts is in artikel 8.4 van de zorgverzekering opgenomen dat voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard verwijzing door de huisarts of medisch-specialist, alsmede een voorafgaande toestemming door de zorgverzekeraar, nodig is.

- 7.3. De zorgverzekering – en daarmee de regeling van de artikelen 8.1 en 8.4 – vindt volgens artikel 2 onder meer zijn grondslag in de Zvw en de daarop gebaseerd uitvoeringsbesluiten.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling inzake plastische-chirurgie strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw en artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv), zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de aanvraag.
- 7.5. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b onder 1 van de zorgverzekering. Resteert de vraag of bij verzoekster kan worden gesproken van een verminking die het gevolg is van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ten aanzien van dat laatste overweegt de commissie als volgt.
- 7.6. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie kan pas gesproken worden van een verminking indien sprake is van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijks verkeer niet is te camoufleren. Het ontbreken van wenkbrauwen kan naar het oordeel van de commissie niet worden beschouwd als een ernstige deformiteit, omdat immers de vorm van het gelaat nauwelijks is veranderd. Daarnaast is dit ontbreken in het dagelijkse verkeer te camoufleren met make-up.
Voorgaande wordt ondersteunt door de Nota van toelichting op het Bzv waaruit valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. De term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, doelt specifiek op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Het ontbreken van wenkbrau-

wen kan derhalve niet worden aangemerkt als een verminking in de zin van de zorgverzekering.

7.7. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster niet in de situatie verkeert dat zij, ingevolge artikel 8.4 lid 1 aanhef en onder b van de zorgverzekering, aanspraak kan maken op een dermatografische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

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, 14 mei 2007,

Voorzitter