

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Verwijderen van twee moedervlekken m.b.v. laserbehandeling
Zaaknummer : 2009.01797
Zittingsdatum : 23 juni 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 12 januari 2009 de kosten van het verwijderen van een tweetal moedervlekken in het ge-
laat met behulp van laser (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzeke-
raar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar]
Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering
als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was
ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziekte-
kostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten
(hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schade-
verzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek
(verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 12 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster me-
gededeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij
brief van 27 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medege-
deeld 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 1 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzeke-
ringen (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 verzoekster het verschuldigde
entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de
mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster 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 28 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 mei 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juni 2010 per email medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 4 mei 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 mei 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010062710) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen medische noodzaak is voor verwijdering van de moedervlekken. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 23 juni 2010 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 23 juni 2010 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 25 juni 2010 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 verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft verzoekster verwezen naar een dermatoloog voor het verwijderen van een tweetal naevi (moedervlekken) in het gelaat. Hij stelt hierbij dat verzoekster deze graag wil laten verwijderen. De behandelend dermatoloog heeft verklaard bij verzoekster op 15 december 2008 de volgende behandeling te hebben uitgevoerd: "Qswitched laserbehandeling van lentigines senilis op de bovenlip en een KTP-laserbehandeling van spider naevus op de linker wang".
- 4.2. Verzoekster stelt dat sprake was van een drietal groeiende vlekjes in haar gelaat. Deze zijn met behulp van laser door de dermatoloog verwijderd. Verzoekster heeft in het verleden ook een vlekje laten verwijderen dat in beginsel kwaadaardig bleek te zijn. Zij heeft de moedervlekken dus niet op esthetische gronden laten verwijderen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd, dat zij angstig was voor vlekjes, omdat zij dit eerder had meegemaakt, en dat zij wenste hieraan behandeld te worden. Het ziekenhuis had deze discipline niet meer in huis, daarom is zij verwezen naar het Arcus Cosmetisch Centrum. De ziektekostenverzekeraar heeft de behandeling daarom niet vergoed. Verzoekster stelt dat als de behandeling in het

ziekenhuis had plaatsgevonden, de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van de kosten niet had kunnen weigeren.

4.4. Verzoekster 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 dat in eerste instantie de aanvraag is afgewezen op verkeerde gronden, te weten dat geen vergoeding kon plaatsvinden omdat de behandeling had plaatsgevonden in een privékliniek. De aanvraag dient echter te worden afgewezen, omdat niet is gebleken dat een medische noodzaak bestond om de vlekjes te laten verwijderen. Dat een eerder verwijderd vlekje in beginsel kwaadaardig bleek te zijn, maakt dit niet anders.

5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat alleen aanspraak op het gevraagde indien sprake is van verminking. Onder verminking moet worden verstaan een ernstige vervorming van een lichaamsdeel. Uit de door verzoekster overgelegde foto blijkt niet dat hiervan sprake was.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 verzoekster aanspraak kan maken op het verwijderen van een tweektal moedervlekken met behulp van laser, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.”

In artikel 20 van de zorgverzekering is de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie opgenomen. Dit artikel luidt als volgt:

“vergoeding van de 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, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
(...)”*

- 8.3. De artikelen 15 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Behandeling van plastisch chirurgische aard is nader 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 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op volledige vergoeding van reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie indien sprake is van een vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het één van de vier in dat artikel met name genoemde indicaties betreft. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij [naam zorgverzekeraar] vindt dat er bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een vergoeding tot maximaal 50 percent van de kosten rechtvaardigen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Het onderhavige geschil spitst zich allereerst toe op de vraag of sprake is van een behandeling van plastisch chirurgische aard als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering of medisch specialistische zorg als bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel.
- 9.2. De vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg-) verzekeraars (VAGZ) heeft behandelingen van plastisch chirurgische aard gedefinieerd als: vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie. Zo kan bijvoorbeeld een blepharoplastiek worden uitgevoerd door een oogarts, maar het blijft ook in dat geval een plastisch chirurgische operatie. Nu niet medisch wordt onderbouwd dat de betreffende moedervlekken verdacht zijn, is de commissie van oordeel dat het verwijderen van deze

moedervlekken enkel valt te beschouwen als een vorm- of aspectverbeterende ingreep van het uiterlijk, en daarmee als een behandeling van plastisch chirurgische aard.

- 9.3. De commissie merkt op dat gesteld noch gebleken is (van aanwijzingen) dat bij verzoekster sprake is van een indicatie voor een zodanige ingreep, te weten een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Bij verzoekster is evenmin sprake van één van de vier met name genoemde ingrepen waarop aanspraak bestaat op grond van artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Daarnaast kent voornoemd artikel een aanspraak op vergoeding tot maximaal 50 percent indien de ziektekostenverzekeraar vindt dat bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn. Van dergelijke bijzondere medische omstandigheden is niet gebleken. Een en ander leidt tot de conclusie dat ook op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige ingreep bestaat.

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, 7 juli 2010,

Voorzitter