

t.
t
t

t
•
t
t.
~
t
t
t
t

•

BINDEND ADVIES

t.
t
t
t

•

t.
t

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; laserbehandeling spataderen
Zaaknummer	: 2007.2346
Zittingsdatum	: 14 mei 2008

t

t
~
t
t

t
t

t

Zaak: 2007.2346 Geneeskundige zorg; laserbehandeling spataderen.

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 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 31 mei 2007 een laserbehandeling van de spataderen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3.2. De behandelend dermatoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "moe en zwaar gevoel beiderzijds waarbij er bij duplexonderzoek geen aanwijzingen waren voor crosse-insufficiënties, echter er zijn wel multiple oppervlakkige varices en reticulaire varices zichtbaar. In het verleden heeft zij een anafylastische reactie ontwikkeld op scleroseren zodat deze therapie mijns inziens absoluut niet meer geschikt is". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "vaatlaser therapie middels de zogenaamde pulse dye laser onder DBC code 11-24-51" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven .

3.4. Bij brief van 5 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 14 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2008 aan verzoekster toegezonden .
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 20 maart 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 22 april 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 april 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 27 mei 2008 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij twee jaar geleden een behandeling heeft ondergaan voor het verwijderen van spataderen. Zij kreeg een zware allergische reactie van de spuiten die ze kreeg en zij heeft te horen gekregen dat deze behandeling voor haar niet meer mogelijk is. De spataderen zijn weer terug en zij heeft daarvan veel last. Haar arts heeft haar lasertherapie aangeraden, maar de zorgverzekeraar wil die niet vergoeden. Verzoekster stelt dat het een erfelijke aandoening is.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de behandeling van cosmetische aard is en zodoende niet voor vergoeding in aanmerking kan komen.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen .

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

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

7.2. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

*"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;
(. . .)"*

7.3. De regeling van artikelen 2 en 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. Artikel 11, lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. In geschil is of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking.

7.7. Verzoekster wil een pulse dye laserbehandeling ondergaan. Het CVZ heeft in februari 2008 het standpunt ingenomen dat deze behandeling wel als verantwoorde en adequate zorg beschouwd dient te worden. De zorgverzekeraar heeft dit ook zo beoordeeld, zodoende is dit punt niet meer in geding. De zorgverzekeraar heeft echter geoordeeld dat dit een cosmetische ingreep betreft en zodoende niet voor vergoeding in aanmerking komt.

7.8. Ten aanzien van de vraag of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis danwel een verminking, oordeelt de commissie als volgt. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gesproken worden indien verzoekster een ernstige functiebeperking ondervindt door de spataderen. Verzoekster heeft weliswaar verklaard dat zij last heeft van de spataderen, maar niet voldoende aannemelijk gemaakt dat bij haar ook gesproken kan worden van een ernstige functiebeperking. Tevens heeft de behandelend dermatoloog in haar brief van 1 mei 2007 gesteld dat bij verzoekster geen sprake is van crosse-insufficiënties .

7.9. Van een verminking is pas sprake ingeval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog spring en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.

7.10. 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 juni 2008

Voorzitter