

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F
te G, tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haartransplantatie
Zaaknummer : 2009.02713
Zittingsdatum : 8 september 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

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

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 april 2009 de aanvraag voor een haartransplantatie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak) 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), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Tandarts Gelijkmaker afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Bij brief van 2 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Verzoeker heeft zich na heroverweging door de ziektekostenverzekeraar gewend tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.5. Bij brief van 13 februari 2010 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,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 mei 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 mei 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 21 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 1 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010068210) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 16 juni 2010 aan partijen gezonden. Verzoeker heeft op 12 augustus 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 september 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 14 september 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 verzoeker

- 4.1. De plastisch chirurg heeft bij verzekerde het volgende opgemerkt: “een gezonde jonge dame met evident zichtbaar het litteken frontaal op overgang behaarde hoofdhuid naar niet behaarde hoofdhuid in transversale richting. Het litteken zelf is fraai genezen echter zeer opvallend aanwezig door minder haargroei op en rondom het litteken. Tevens een litteken op de behaarde hoofdhuid aan de linkerzijde welke door de lange haardracht wordt gecamoufleerd”.
- 4.2. Verzoeker stelt dat bij verzekerde in 1998 een naevus is verwijderd. Het lichamelijke gevolg van deze ingreep is het ontstaan van zichtbare littekens op verschillende plaatsen op het hoofd. Tevens is sprake van een verminderde haargroei, onder andere op een groot deel van de bovenkant van de behaarde hoofdhuid. Een haartransplantatie kan ervoor zorgen dat zij meer haar krijgt, waarmee de littekens en kale plekken worden gecamoufleerd. Een en ander is door een andere plastisch chirurg in

het kader van een second opinion bevestigd.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat volgens de “Werkwijzer plastische chirurgie” sprake is van een verminking indien het litteken in het gelaat één centimeter breed is. Verzoeker bestrijdt dan ook het CVZ advies, in die zin dat volgens het CVZ pas sprake is van een verminking indien het litteken meer dan twee centimeter breed is.

- 4.4. 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 dat een haartransplantatie niet is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering. Bekeken is of verzekerde voor een coulancevergoeding in aanmerking zou kunnen komen. Daarbij is de situatie getoetst aan de voorwaarden voor plastisch chirurgische ingrepen. Op grond van de daaraan gestelde voorwaarden komt de aanvraag niet voor vergoeding in aanmerking. Uit het dossier is namelijk niet gebleken van een lichamelijke functiestoornis of een ernstige verminking.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het litteken, naast de criteria die verzoeker noemt, ook opvallend van kleur en aspect dient te zijn voordat gesproken kan worden van een verminking als bedoeld in de “Werkwijzer plastische chirurgie”. Daarvan is in geval van verzekerde geen sprake.
- 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzekerde aanspraak kan maken op een haartransplantatie ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering. In deze artikelen wordt de haartransplantatie als zodanig niet genoemd. Artikel 20.4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);(...)*

- 8.3. Artikel 20.4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastisch-chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder 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

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Haartransplantatie behoort in beginsel tot de verzekerde zorg op grond van de zorgverzekering. In verband met het cosmetische karakter van de behandeling, dient deze als behandeling van plastisch chirurgische aard te worden aangemerkt. Hieruit volgt dat, om in aanmerking te komen voor een haartransplantatie, sprake dient te zijn van een indicatie in de vorm van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken is het de commissie niet gebleken dat verzekerde kampt met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, als bedoeld in artikel 20.4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.
- 9.3. Het litteken, voortgekomen uit eerdere medische verrichtingen, is evenmin te zien als verminking ingevolge de polisvoorwaarden. Uit de door verzoeker gegeven informatie noch uit het spreekuurverslag valt op te maken dat het litteken, wat er ook van zij van de breedte, gelet op de grootte, de vorm en/of het uiterlijk aspect, is aan te merken als verminking in ernst vergelijkbaar met bijvoorbeeld een derdegraads verbranding of een amputatie. Ook de aanvraag van de plastisch chirurg, welke voor de beoordeling van de aanvraag leidend is, bevat geen aanduiding in die richting.
- 9.4. Nu de aanvraag voor haartransplantatie is gedaan omdat een correctie van het litteken door het tekort aan haargroei rondom niet mogelijk is, en het litteken als zodanig niet kan worden beschouwd als verminking, ontbreekt een indicatie als bedoeld in artikel 20.4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.

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, 22 september 2010,

Voorzitter