

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. D te E
Zaak	: Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, plastische-chirurgie, laserbehandeling litteken gelaat
Zaaknummer	: ANO07.289
Zittingsdatum	: 17 oktober 2007

Zaak: ANO07.289 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, plastische-chirurgie, laserbehandeling litteken gelaat)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 3 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor de laserbehandeling van een litteken in het gelaat van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 3 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een laserbehandeling van een litteken in het gelaat van verzekerde.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 maart 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde laserbehandeling van een litteken in het gelaat van verzekerde.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli

2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 29 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 oktober 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 17 oktober 2007. Verzoeker is niet verschenen en heeft geen bericht van verhindering doorgegeven. De zorgverzekeraar is in persoon gehoord. De zorgverzekeraar is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.10. Verzoeker is op 18 oktober 2007 een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden.
- 3.11. Bij brief van 18 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is 18 jaar oud. Zij is in oktober 2005 door een rottweiler in haar gezicht is gebeten, waarna zij gedurende langere tijd onder behandeling is geweest. Na de behandeling bleef verzekerde een litteken (7 cm lang en 4 mm breed) houden op haar linkerwang. Een verdere behandeling was indertijd niet mogelijk vanwege de celstructuur van de huid.
- 4.2. Bij verzekerde is sprake van een verminking als bedoeld in artikel 9 van de zorgverzekering, omdat het litteken zich bevindt op de linkerwang en niet kan worden gecamoufleerd met opmaakproducten e.d. Het begrip verminking wordt in de polisvoorwaarden nergens gedefinieerd, zodat niet met recht kan worden gesteld dat de verminkingen van “zeer ernstige aard” moeten zijn.
- 4.3. Verzoeker concludeert dat de aangevraagde laserbehandeling voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Bij een litteken is het volgens de beroepsgroep gebruikelijk een jaar te wachten alvorens het litteken beoordeeld kan worden. Uit de overgelegde foto, die dateert van minder dan een jaar na de littekencorrectie, blijkt niet dat sprake is van een verminking, in de zin van de polisvoorwaarden. Uit de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 9 oktober 1999 (RZA 1999,188), blijkt dat het bij een verminking in de zin van de onderhavige regelgeving moet gaan om een ernstige misvorming van een lichaamsdeel.

- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat bij verzekerde geen sprake is van een vermindering in voormelde zin en dat mitsdien de aangevraagde laserbehandeling niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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 verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde laserbehandeling van het litteken op het gelaat van verzekerde, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de zorgverzekering aanspraken op zorg (natura) omvat. Medisch specialistische zorg is geregeld in artikel 9 van de zorgverzekering. Op grond van lid 1 van laatstgenoemd artikel wordt de omvang van de te verlenen zorg begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. De aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is geregeld in artikel 9 lid 2 onder c van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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; (...)*

***Voorwaarden
toestemming***

toestemming vooraf is vereist. De aanvraag omvat een omschrijving van de gevraagde behandeling en een bijbehorende pro forma nota (kostenbegroting).

Voorschrift:

niet vereist

Verwijzing:

voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts (...)

Verder sluit artikel 9 lid 2 onder d expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit. De onderhavige behandeling wordt in dat verband niet genoemd.

Voorts is in artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering geregeld dat een verzekerde slechts recht heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Uit artikel 1 onderdeel d van de Zvw volgt – kort samengevat – dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan bij of krachten de Zvw is bepaald.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling omtrent plastisch-chirurgische behandelingen strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv en artikel 2.1 van de Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.
- 7.5. Gesteld, noch gebleken is dat in de situatie van verzekerde sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 1 van de zorgverzekering.
- 7.6. Met betrekking tot de vraag of in de situatie van verzekerde sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting als bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 2 van de zorgverzekering, overweegt de commissie het volgende.
Volgens vaste jurisprudentie van de commissie kan pas worden gesproken van een verminking in de zin van het Bzv, welke zijn vertaling heeft gevonden in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 2 van de zorgverzekering, 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. Enkele voorbeelden van een verminking – mede indachtig de toelichting op de toepasselijke regelgeving – zijn: 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. Hieronder is niet begrepen het onderhavige litteken.
De verzekeringsvoorwaarden – en de regelgeving – bieden voorts geen ruimte voor een plastisch-chirurgische behandeling op grond van psychische klachten, c.q. gevoel van schaamte.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 november 2007,

Voorzitter