

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haartransplantatie  
Zaaknummer : 2013.01000  
Zittingsdatum : 15 januari 2014

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Uitgebreide Aanvullende Verzekering en het Tand Beter Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op haartransplantatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 16 juli 2013 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 september 2013 medegedeeld verzoeker op te roepen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur. Dit bezoek heeft op 23 oktober 2013 plaatsgevonden. Bij brief van 31 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn definitieve standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 november 2013 aan verzoeker gezonden.
  - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 november 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
  - 3.8. Bij brief van 5 november 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 november 2013 (zaaknummer 2013135137) heeft het CVZ 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 verzoeker geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Verder merkt het CVZ op dat haarimplantatie in het algemeen niet is aangewezen vanuit het oogpunt van doelmatige zorgverlening, omdat (gedeeltelijke) kaalheid door middel van een pruik of haarstukje kan worden gecorrigeerd. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
  - 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
  - 3.10. Bij brief van 17 januari 2014 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 februari 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. In 2005 is bij verzoeker een hersentumor geconstateerd. Hij heeft hiervoor een operatie ondergaan, met aanvullend chemotherapie en bestraling. Als gevolg hiervan zijn haarwortels beschadigd, met name aan de linkerkant van zijn hoofd. Daar is dan ook geen haargroei meer. Verzoeker wenst een haartransplantatie, zodat de kale plekken niet zo opvallen. Nu wordt hij op straat wel eens door mensen nagestaard.
  - 4.2. Bij het programma Kassa was iemand te zien met hetzelfde probleem, die was verzekerd bij de zelfde ziektekostenverzekeraar. Deze persoon kreeg de kosten wel vergoed, waarschijnlijk door de publiciteitsdruk. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar niet met twee maten mag meten, en de kosten ook in zijn geval moet vergoeden.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de kale plekken zijn aan te merken als verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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. Teneinde voor vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep in aanmerking te komen, dient sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is bij verzoeker niet gebleken. Onderzocht is of de kale plekken op zijn hoofd zijn aan te merken als verminking. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is op basis van de overgelegde foto's tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker geen sprake is van verminking. Gedacht moet daarbij worden aan misvormde handen door reumatoïde artrose of littekens vergelijkbaar met derdegraads brandwonden.
  - 5.2. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt iedere situatie afzonderlijk. Dat aan een bepaalde verzekerde een coulancevergoeding is verleend, maakt niet dat de zelfde vergoeding ook aan verzoeker moet worden betaald.
  - 5.3. Verzoeker is gezien op het spreekuur van de medisch adviseur. Hierbij is gebleken dat bij hem geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Ook is de behandeling niet als doelmatig te beschouwen. Er bestaan alternatieven, zoals een haarstukje.
  - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat geen sprake is van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
  - 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
  - 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorg.

teerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Omschrijving*

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om 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; (...).”*

- 8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 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 (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering, te weten een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van verminking die het gevolg is van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting.
- 9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken is de commissie niet gebleken dat verzoeker een aantoonbare lichamelijke functiestoornis heeft, in de zin van voornoemd artikel 19.

- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor haartransplantatie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **Coulance**

- 9.5. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar coulance dient te betrachten, omdat een andere verzekerde in een gelijke situatie wel een vergoeding heeft gekregen. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan en mag de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld.
- 9.6. Verzoeker heeft in dit verband verwezen naar een tv-programma en gesteld dat de verzekerde die daarin optrad het zelfde probleem had, doch zonder verder te onderbouwen waarom de situatie van die persoon exact gelijk is aan zijn situatie. Het enkele gegeven dat in beide gevallen een haartransplantatie aan de orde is, is onvoldoende om de conclusie dat zij identiek zijn te kunnen dragen. Dat door de ziektekostenverzekeraar een beleid wordt gevoerd waarvan in het geval van verzoeker is afgeweken, is door verzoeker niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt.

#### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2014,

Voorzitter