

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer	: ANO07.369
Zittingsdatum	: 5 december 2007

Zaak: ANO07.369 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, littekencorrectie)

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

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

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 3 april 2007 inzake het niet vergoeden van een behandeling van littekencorrectie ten behoeve van verzoekster.

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 basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 3 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat zij niet voor vergoeding van een behandeling van littekencorrectie in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 6 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de littekencorrectie alsnog te vergoeden.
- 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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 14 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 september 2007 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 5 december 2007. Verzoekster is, ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd, niet verschenen. De zorgverzekeraar is in persoon gehoord. Een afschrift van het verslag van de hoorzitting is op 10 december 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Bij brief van 10 december 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 op 13 december 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 37-jarige vrouw waarbij in 1987 na een motorongeluk pinnen in haar bekken zijn geplaatst om het bekken bijeen te houden. Nadat deze pinnen zijn verwijderd, zijn puntvormige littekens ontstaan die moeilijk schoon zijn te houden. Deze ingetrokken littekens zijn zowel aan de linker- als de rechterkant van de bekkenkam van verzoekster ontstaan en hebben een lengte van circa 8 cm en een breedte van circa 1,5 cm. Verzoekster heeft last van pijnklachten, gevoeligheid en intrekkingen in de littekens.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de littekens regelmatig zweren bij warm weer. Zij ontsmet de littekens vier maal per dag, maar in april 2007 heeft zij fistel, smet en kleine ontstekingen geconstateerd. Haar behandelend medisch-specialist heeft geconstateerd dat de littekens grote nadelige medische gevolgen kunnen hebben. Verzoekster heeft dit aan de zorgverzekeraar doorgegeven, maar ziet hier niets van terug in de stukken van de zorgverzekeraar.
- 4.3. Verzoekster is van mening dat zij recht heeft op een littekencorrectie daar sprake is van een verminking die het gevolg is van een ongeval of geneeskundige verrichting.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat plastische-chirurgie slechts in een beperkt aantal gevallen is opgenomen in de Zorgverzekeringswet en dat er een medische noodzaak voor deze zorg moet zijn. Naar de mening van de zorgverzekeraar is bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare functiestoornis of een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 5.2. De adviserend geneeskundige van de zorgverzekeraar heeft verzoekster in maart 2007 onderzocht en in juli 2007 nogmaals naar de situatie van verzoekster gekeken. Dit onderzoek heeft het standpunt van de zorgverzekeraar echter niet gewijzigd. De zorgverzekeraar meent dan ook dat hij de klacht van verzoekster terecht ongegrond heeft verklaard.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde littekencorrectie, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Voor de aanspraken verwijst artikel 7 van de zorgverzekering naar de lijst van aanspraken. De aanspraak op medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 2 van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 2 lid c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:
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 artikel 2 van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van plastische-chirurgie inhoudelijk overeenkomt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv.
- 7.4. In de situatie van verzoekster is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daartoe is namelijk vereist dat het gaat om een objectief aantoonbare lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard, gepaard gaande met een ernstige bewegingsbeperking. Verzoekster heeft, tegen de achtergrond van de indicatie van de behandelend plastisch-chirurg, alsook gelet op hetgeen uit het onderzoek van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar naar voren is gekomen, niet aannemelijk gemaakt dat in haar situatie sprake is van een objectiveerbare functiestoornis van vrij ernstige aard die een ernstige bewegingsbeperking met zich brengt.
- 7.5. Ten aanzien van de vraag of het gaat om een verminking, overweegt de commissie dat uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

- 7.6. Op basis van de beschikbare stukken stelt de commissie vast dat niet gezegd kan worden dat verzoekster in een situatie verkeert waarbij sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, respectievelijk een verminking als bedoeld in artikel 2 van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van een littekencorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 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, 19 december 2007,

Voorzitter