

t

t

t

t

J

t

Bindend advies

t.

~

t

t

t

t

t.

t

t

t.

t

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C vs D te E

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, litteken correctie

Zaaknummer : 2007.01742

Zittingsdatum : 12 december 2007

t.

t

t

t

t

t

Postadres Postbus 291,3700 AG Zeist Bezoekadres Sparrenheuvel16, 3708 JE Zeist T (030) 698 83 60 F (030) 698 83 99 E info@skgz.nl www.skgz.nl KvK 30213012

VOORLEGGER

Zaak: 2007.01742 (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 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 januari 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een littekencorrectie, ten behoeve 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 Zorgzó polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.

3.2. Bij brief van 29 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een littekencorrectie ten behoeve van verzekerde, niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 6 maart 2007 en 26 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegegeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 13 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de plastisch-chirurgische ingreep ten behoeve van verzekerde alsnog te vergoeden.

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 28 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 30 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 30 oktober 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van die mogelijkheid is door verzoeker op 2 november 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 9 november 2007 kenbaar heeft gemaakt niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 november 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2008 met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is een 18-jarige man. Hij heeft in het verleden tot vier maal toe een spontane pneumothorax links gehad. Thorascopische drainage en talkage door de longartsen was niet succesvol. In april 2006 heeft hij een thorascopische excisie van drie wiggen uit de linkerbovenkwab en partiële pleurectomie ondergaan. Deze medische ingrepen en de langdurige behandeling met drains in de borstkas hebben geleid tot drie littekens op de borst en de rug.
- 4.2. Verzoeker concludeert dat sprake is van verminkingen bij verzekerde, gezien de omvang, de vorm en de zichtbaarheid van de littekens.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat op grond van artikel 8.4 lid 1 onder b van de zorgverzekering de behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts in een beperkt aantal specifieke situaties onder de zorg valt die voor vergoeding in aanmerking komt. Uit de beschikbare stukken blijkt niet dat een van die situaties zich bij verzekerde voordoet (dat wil zeggen dat bij verzekerde sprake is van een aantoonbare functiestoornis of een verminking). Dit betekent dat verzekerde niet in aanmerking komt voor vergoeding van een littekencorrectie op basis van de zorgverzekering.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
- Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in

de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor ingrepen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 8.4 lid 1 onder b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

"behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot 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; (. . .)"*

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b van die bepaling is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder in de subonderdelen 1 tot en met 5 van deze bepaling genoemde aandoeningen.

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

- 7.6. In de situatie van verzekerde is niet gebleken van een afwijking van het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b onderdeel a van de zorgverzekering. Van een dergelijke functiestoornis kan eerst worden gesproken in geval van vrij ernstige lichamelijke klachten. Dat sprake is van dergelijke klachten, met name pijnklachten of een bewegingsbeperking door contractuur, is gesteld noch gebleken.

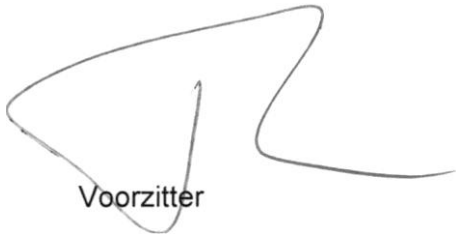
- 7.7. Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub onderdeel 2 van de zorgverzekering, overweegt de commissie dat van verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige misvorming, 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 verzekerde niet het geval.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 9 januari 2008,


Voorzitter