

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer : ANO07.110
Zittingsdatum : 20 juni 2007

Zaak: ANO07.110, 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. 10,11 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 16 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van een littekencorrectie na mammareductie ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 16 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat een littekencorrectie na mammareductie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 18 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep ten laste van de zorgverzekering 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 28 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 9 mei 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de

mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 18 mei 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 11 juni 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 16 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 41-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van haar behandeld plastisch-chirurg – welke ziet op een littekencorrectie na een mammareductie, met DBC-code 04.11.00.0022.0022 – heeft verzoekster last van pijnklachten aan het litteken. Uit de brief van 13 november 2006 van haar plastisch-chirurg blijkt dat het om een breed litteken gaat en dat de pijnklachten samenhangen met weerswisselingen en het dragen van met name een bh.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing. Zij beschouwt het litteken weliswaar niet als een lichamelijke verminking, maar geeft aan wél lichamelijke functiestoornissen te ervaren. Naast de hiervoor genoemde pijn aan het litteken heeft zij pijnklachten bij het slapen op de buik en op de zij. Ook kan zij niet met de armen tegen het lichaam komen, hetgeen haar hindert bij diverse werkzaamheden.
- 4.3. Nu ook haar plastisch-chirurg van oordeel is dat het 2 centimeter brede litteken verkleind zal moeten worden om van de pijnklachten af te komen, is verzoekster de mening toegedaan dat de zorgverzekeraar de gevraagde littekencorrectie dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft de situatie van verzoekster aan zijn medisch adviseur voorgelegd. Deze heeft verzoekster lichamenlijk onderzocht en is, na overleg met een collega medisch adviseur, tot het oordeel gekomen dat de klachten van verzoekster a-typisch zijn, hetgeen wil zeggen dat de klachten niet zijn te rijmen met hetgeen is geconstateerd bij het lichamenlijk onderzoek.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de situatie van verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering zodat de gevraagde littekencorrectie niet ten laste van de zorgverzekering voor vergoeding 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 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 omschreven 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De vergoedingsvoorwaarden voor medisch-specialistische zorg zijn vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid 2 onderdeel c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant bepaalt dat artikelonderdeel het volgende:
- "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;
(...)"*
- 7.3. De regeling van artikel 9 lid 2 onderdeel c is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv. Deze bepaling bevat een limitatieve opsomming van indicaties, waaronder afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een en ander is verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin enkele specifieke uitsluitingen zijn opgenomen. Deze uitsluitingen zijn in casu niet van toepassing.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Nu partijen het er over eens zijn dat in de situatie van verzoekster niet gesproken kan worden van verminking in de zin van de artikel 9 lid 2 onderdeel c sub 2 van de zorgverzekering, behoeft dit punt geen verdere bespreking.
- 7.7. De commissie stelt vervolgens vast dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Daarvoor is niet voldoende de door de verzoekster gestelde hinder bij bepaalde werkzaamheden vanwege een niet goed met de armen tegen het lichaam aan te kunnen komen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient het te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is niet gebleken.
- Met betrekking tot de door verzoekster gestelde pijnklachten merkt de commissie op dat deze objectiveerbaar dienen te zijn. Dat wil in dit geval zeggen dat de pijnklachten uitsluitend veroorzaakt worden door het litteken zelf, zonder enige aantoonbare vorm van beïnvloeding buitenaf. De door verzoekster gestelde pijnklachten zijn volgens de aanvraag van de plastisch-chirurg gerelateerd aan weersveranderingen en het dragen van een bh, en, naar eigen zeggen, aan het slapen op de buik en de zij, zodat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat de pijnklachten niet alleen ernstig, maar ook objectiveerbaar zijn. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is, gelet op de voorwaarden van de zorgverzekering en de jurisprudentie, dan ook geen sprake.
- 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, 20 juni 2007,

Voorzitter