

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie
Zaaknummer : ANO07.105
Zittingsdatum : 16 mei 2007

Zaak: ANO07.105 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie)

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 verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een plastisch-chirurgische behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft verzoeker een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 27 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een plastisch-chirurgische behandeling.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 6 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling.
- 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 26 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 11 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 11 april 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar op 19 april 2007, respectievelijk 24 april 2007 afgezien.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 26 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker geeft aan dat, ten gevolge van het uitdrukken van een steenpuist enkele jaren geleden, een lelijk litteken op zijn borst is ontstaan. Hij schaamt zich met een ontbloot bovenlichaam sportaccommodaties te bezoeken. Zijn huisarts heeft hem verwezen naar de plastisch-chirurg. Verzoeker zegt dat volgens de plastisch-chirurg het litteken met een kleine ingreep – kosten tussen € 1.000,00 en € 1.500,00 – kan worden gefatsoeneerd. De zorgverzekeraar wil de ingreep echter niet vergoeden, omdat geen sprake is van een afwijking die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoeker zegt dat hij met het litteken inderdaad goed kan functioneren, maar niettemin is hij zwaar teleurgesteld dat de zorgverzekeraar, ondanks de premie die hij betaalt, de kleine ingreep niet wil vergoeden. Verder zegt hij moeilijk te kunnen aanvaarden dat hij de rest van zijn leven met een verminking moet blijven lopen.
- 4.2. Verzoeker stelt dat, mede nu het om een kleine ingreep gaat, de zorgverzekeraar de behandeling dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar merkt op dat de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Om aanspraak te kunnen maken op behandelingen van plastisch-chirurgische aard dient op grond van genoemd artikel sprake te zijn van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, dan wel van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoeker is op het spreekuur van de medische adviseur van 6 december 2006 gezien. De medisch adviseur geeft aan dat verzoeker een litteken heeft op bedekbare huid. Verder heeft het litteken niet een zodanig aspect dat sprake is van een verminking.
- 5.2. De zorgverzekeraar is dan ook van oordeel dat geen aanspraak bestaat op de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling ten laste 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 vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

7.2. Op grond van artikel 12 van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op zorg in natura. De aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“Omschrijving: (vergoeding van de kosten) van geneeskundige zorg (...) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze 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; (...)

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg

Machtiging: ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.”

Volgens artikel 1 lid 35 is een machtiging een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van de artikelen 12 en 20 van de zorgverzekering, is blijkens artikel 1 lid 62 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens die wet geregelde niet te boven gaan.

7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op plastisch-chirurgische behandelingen stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv), zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.

7.5. De commissie stelt vervolgens vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in artikel 20 onder 1 van de zorgverzekering. Verzoeker erkent dat laatste ook in zijn brieven 15 oktober 2006 en 6 januari 2007. Resteert de vraag of het litteken kan worden gezien als een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ten aanzien daarvan

overweegt de commissie als volgt.

- 7.6. Om van een verminking te kunnen spreken dient volgens vaste jurisprudentie sprake te zijn van een ernstige deformiteit, al dan niet gepaard gaande met weefseldefecten, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren. Zulks is in de situatie van verzoeker niet aan de orde.
- 7.7. Gezien het voorgaande valt de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling derhalve niet onder de geneeskundige zorg zoals genoemd in artikel 20 van de zorgverzekering. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juni 2007,

Voorzitter