

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C thans E te D
Zaak : Plastische chirurgie, verwijderen lipoom
Zaaknummer : 2009.00546
Zittingsdatum : 27 januari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C thans E te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 12 maart 2007, waarbij de aanvraag voor het verwijderen van een lipoom is afgewezen.

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "lipoom mamma". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar bij formulier aanvraag machtiging DBC aanspraak gemaakt op "naevus, klein lipoom, atheroom (melanoom zie 350) – operatief poliklinisch" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak).
- 3.3. In januari 2007 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Bij brief van 12 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Na deze heroverweging heeft verzoeker verzocht om de beslissing nogmaals te heroverwegen en nadere informatie bij de behandelend arts op te vragen. De zorgverzekeraar heeft aan dit verzoek gehoor gegeven. Na ontvangst van de opgevraagde informatie heeft de zorgverzekeraar op 15 februari 2008 aan verzoeker medegedeeld dat deze informatie geen nieuwe feiten of omstandigheden heeft opgeleverd en dat daarom de beslissing van 29 maart 2007 niet wordt herzien.
- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.8. Bij brief van 9 juli 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 1 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 september 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 september 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.12. Bij brief van 9 september 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29098583) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ingreep is aan te merken als een behandeling van plastisch chirurgische aard en een indicatie voor chirurgisch verwijderen van het lipoom niet aannemelijk is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.13. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 4 november 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.14. Bij brief van 13 november 2009 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 voorlopige advies. Bij brief van 25 november 2009 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ is van oordeel dat een zwelling die waarschijnlijk een lipoom betreft in het algemeen niet chirurgisch wordt verwijderd. Voor het verwijderen om maligniteit uit te sluiten moet een aantoonbare aanleiding/motivering zijn. Een dergelijke aanleiding/motivering is niet in het dossier terug te vinden.
- 3.15. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 1 december 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft de commissie verzocht om uitstel voor het aanleveren van zijn reactie tot en met 31 december 2009. Dit uitstel is hem verleend. Verzoeker heeft op 14 en 31 december 2009 op het definitieve CVZ-advies gereageerd. Deze reacties bevatten geen nieuwe informatie. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende. Hij is destijds door zijn huisarts naar het ziekenhuis verwezen vanwege een bult in

zijn rechterborst. Aangezien verzoeker op dat moment geen klachten had, heeft hij ervoor gekozen het lipoom te laten zitten en pas bij pijnklachten of groei de bult te laten verwijderen. Verzoeker heeft gedurende twee jaar geen klachten gehad. Nadat verzoeker in 2006 pijnklachten kreeg, heeft hij de bult laten verwijderen. Verzoeker vertelt dat vóór de ingreep de pijn altijd aanwezig was, zij het in mindere mate als de arm niet in beweging was. Verzoeker is koördinant van beroep en daarbij dient hij veelvuldig met zijn arm te zwaaien. Buiten de uitoefening van zijn beroep hield hij zoveel mogelijk rekening met de pijn die veroorzaakt werd door het omhoog doen van zijn arm en probeerde hij deze beweging zoveel mogelijk te vermijden. Hij is derhalve van mening dat hij wel degelijk ernstig gehinderd werd in het functioneren en uitoefenen van zijn beroep. Verzoeker is voorts van oordeel dat er een medische noodzaak was voor het verwijderen van het lipoom.

- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd, dat voorafgaand aan de ingreep nog niet zeker was dat het een lipoom betrof. Verzoeker benadrukt dat de redenen voor de excisie waren: de onzekerheid over wat de palpabele afwijking was, het uitsluiten van eventuele maligniteit van de afwijking en het wegnemen van de oorzaak van de pijn. Verzoeker benadrukt voorts dat pas na de ingreep is vastgesteld dat het een lipoom betrof.

- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de betreffende ingreep is beoordeeld op grond van de polisvoorwaarden voor plastische chirurgie, omdat de verwijdering van een niet-suspecte, goedaardige tumor een ingreep van plastisch chirurgische aard is. Volgens de VAGZ-werkwijzer wordt onder behandelingen van plastisch chirurgische aard verstaan: vorm- of aspectveranderen de ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie. Er bestaat alleen aanspraak op deze ingreep indien sprake is van een lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard die gepaard gaat met een ernstige bewegingsbeperking of als sprake is van een verminking. De zorgverzekeraar stelt dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals bedoeld in de polisvoorwaarden en evenmin van een verminking. Volgens de medisch adviseur is niet aangetoond dat sprake is van een voor maligniteit verdachte afwijking.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar nogmaals zijn standpunten toegelicht.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de zorgverzekering bindend advies uit te brengen.

De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 2008.

7. De beoordeling van het geschil

In geschil is de afwijzing van de aanvraag voor het verwijderen van een lipoom, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“lid 1

De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.

lid 3 Niet-klinische medisch-specialistische zorg

Aanspraak bestaat op medisch-specialistische behandeling in een of door een als ziekenhuis toegelaten instelling. De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

(...)

lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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;

c. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;

e. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit.

(...)”

- 7.2. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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. Geneeskundige zorg, waaronder ook plastische chirurgie valt, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of sprake is van plastische chirurgie als bedoeld in artikel 20, lid 4 van de zorgverzekering of medisch specialistische zorg als bedoeld in het eerste lid van dit artikel.

- 7.6. De vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) heeft behandelingen van plastisch chirurgische aard als volgt gedefinieerd: vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie. Zo kan bijvoorbeeld een blepharoplastiek (ooglidcorrectie) worden uitgevoerd door een oogarts, maar het blijft ook in dat geval een plastisch chirurgische operatie. Het verwijderen van een lipoom is naar het oordeel van de commissie te beschouwen als een vorm- of aspectverbeterende ingreep van het uiterlijk, tenzij vooraf is gebleken van een medische indicatie die niet aan plastische chirurgie valt toe te rekenen. Dat laatste valt aan de aanvraag van de behandelend chirurg, in verbinding met diens latere schriftelijke verklaring die ook hierna nog aan de orde komt, niet op te maken.
- 7.7. Vervolgens is de vraag of bij verzoeker sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel 20, lid 4 van de zorgverzekering.
- 7.8. Voor een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, in de zin van artikel 20 lid 4 onder a van de zorgverzekering, geldt dat het daarbij allereerst moet gaan om ernstige pijnklachten van zodanige aard dat deze een duidelijke, blijvende belemmering vormen in het normale dagelijks functioneren. Tot dit laatste valt niet te rekenen last die juist wordt ondervonden bij bepaalde beroepsbezigheden. Voorts dienen de klachten, ook wanneer deze zich vaak voordoen, niet alleen ernstig, maar ook objectiveerbaar te zijn. Dit houdt in dat bepalend voor een mogelijke aanspraak is dat, zoals de commissie meermalen in eerdere bindende adviezen als haar oordeel heeft uitgesproken, de onderhavige pijnklachten worden veroorzaakt door de gestelde aandoening – in het onderhavige geval het lipoom - zelf zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De behandelend chirurg verklaart, voorzover in dit verband relevant, dat tot excisie is besloten vanwege subjectieve last, dus klaarblijkelijk niet op grond van vaststelling van pijn spontaan voortkomend uit de lipoom. Op grond hiervan is onvoldoende aannemelijk dat sprake is van ernstige pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin en dus ook geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
- 7.9. Evenmin is gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie is van verminking in de zin van artikel 20, lid 4 onder b van de zorgverzekering slechts sprake – zoals eveneens meerdere malen in eerdere bindende adviezen uitgesproken - in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, al dan niet gepaard met weefsel defecten, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Daarvan is bij verzoeker niet gebleken.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter