

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer	: ANO07.132
Zittingsdatum	: 2 mei 2007

Zaak ANO07.132, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, littekencorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 4 oktober 2006 niet tot vergoeding van een littekencorrectie over te gaan.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 4 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij niet in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van een littekencorrectie.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.
- 3.4 Bij brief van 5 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de littekencorrectie volledig te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 10 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Bij brief van 27 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 6 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

3.10 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 mei 2007 in persoon gehoord.

3.11 Bij brief van 3 mei 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 10 mei 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 In december 2004 heeft verzoekster een mammareductie ondergaan in Iran, dit in verband met schouder- en rugklachten. Na terugkomst in Nederland zijn er complicaties opgetreden. Vervolgens is verzoekster doorverwezen naar de plastisch-chirurg. Deze verklaart dat bij verzoekster de verticale littekens zijn opengegaan. Als gevolg daarvan heeft zij nu erg brede littekens. Om dit te verbeteren zouden de littekens rechts geëxciteerd en opnieuw gesloten kunnen worden. Voorts zou links via het verticale litteken een re-reductie kunnen worden gedaan.

4.2 Verzoekster is van mening dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen omdat zij lichamelijke beperkingen ondervindt, waardoor zij 'niet kan doen hetgeen een normale jonge vrouw wel kan'. Bij alledaagse activiteiten veroorzaken de littekens ernstige pijnklachten en wordt verzoekster in haar bewegingen beperkt. Voorts is verzoekster van mening dat sprake is van verminkingen als gevolg van een geneeskundige verrichting.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar refereert aan het bezoek van verzoekster aan zijn medisch adviseur. Tijdens dat bezoek heeft de medisch adviseur geconstateerd dat de linkerborst iets groter is dan de rechterborst, maar dat dit niet erg opvalt. De huid was rustig en niet pijnlijk of gevoelig. Zijn conclusie was dat geen sprake is van duidelijke functionele beperkingen. Op grond van de verklaring van de plastisch-chirurg, de bevindingen van de medisch adviseur en de brieven van verzoekster is gebleken dat bij verzoekster geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

5.2 Op grond van de jurisprudentie moet bij de term 'verminking' gedacht worden aan ernstige vormen van deformatie. Daarbij dienen de misvormingen niet door make-up of kleding gecamoufleerd te kunnen worden. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar erkent dat sprake is van forse littekens, maar deze littekens kunnen in het dagelijks leven makkelijk met kleding bedekt worden. In cosmetische zin zijn de littekens storend; in medische zin echter niet. Overigens zijn littekens inherent aan een mammareductie.

Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat psychische klachten geen uitzonderingsgrond vormen voor de onderhavige behandeling.

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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 restitutiepolis. Vergoeding van medisch specialistische zorg is geregeld in de artikel 3 lid 2 onder 3 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voorzover hier van belang, het volgende:
- “Op de behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak op vergoeding van de kosten voor medisch-specialistische zorg indien die strekt tot correctie van:*
– *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
– *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.”*
- 7.3 Op grond van artikel 2 onder 2.2. lid 1 van de zorgverzekering dienen de polisvoorwaarden uitgelegd en toegepast te worden conform de Zvw, het Bzv en de daarbij behorende Rzv.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekerder 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Vervolgens stelt de commissie vast dat niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voorts is niet 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 3 lid 2 onder 3 van de zorgverzekering pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Zulks is hier niet aan de orde.
- 7.7 In het geval van verzoekster kan volgens de commissie ook niet gesproken worden van een vervolgooperatie. Van een vervolgooperatie is slechts sprake indien de tweede ingreep noodzakelijk is om het beoogde en, naar medisch-deskundig oordeel,

haalbare operatieresultaat te bereiken. In het onderhavige geval is met de mammareductie het indertijd beoogde en medisch gezien haalbare doel gerealiseerd, namelijk het verminderen van de schouder- en rugklachten.

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, 7 juli 2007

Voorzitter