

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer : 2008. 00769
Zittingsdatum : 19 november 2008

VOORLEGGER

Zaak: 2008. 00769, 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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 11 juni 2007 de kosten verbonden aan een littekencorrectie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "litteken voorhoofd". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door hem gewenste zorg bestaande uit "litteken correctie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld, zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 1 augustus 2008 heeft verzoekster 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 september 2008 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 16 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 26 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of een verminking in de zin van de wet.
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 oktober 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Geen van beide partijen heeft hiervan gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster, een 13 jarig meisje, stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij op haar vierde jaar een wond op haar voorhoofd heeft opgelopen. Dit heeft een litteken boven haar linkerwenkbrauw tot gevolg gehad, dat tot op heden haar gezicht ontsiert. Mensen staren haar op straat na. Velen stellen vragen over het litteken. Verzoekster wil niet de rest van haar leven moeten uitleggen, hoe zij aan het litteken is gekomen. Tevens is het dragen van make-up geen optie, omdat dat ook teveel opvalt. Verder wil zij niet gedwongen zijn altijd een pony te dragen. Verzoekster ervaart het litteken als erg lelijk. De huidige situatie tast haar psychische gesteldheid aan.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 in casu geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis noch van een verminking, aangezien het litteken 3 à 4 millimeter breed is, bij een lengte van 5 centimeter.
- 5.2. Het door verzoekster gestelde psychisch lijden is geen vergoedingsgrond.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een restitutie-polis. De Geneeskundige zorg is geregeld in artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en onder welke voorwaarden.

"c. 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;*
(...)"

- 7.2. De regeling van artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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 de vergoeding van de kosten van zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of het litteken van verzoekster als een verminking in de zin van bovenvermelde regelgeving is aan te merken.
- 7.6. Het litteken dat zich boven de linker wenkbrauw bevindt, is gezien het overgelegde fotomateriaal rood van kleur. De zorgverzekeraar heeft onweersproken gesteld dat het litteken drie á vier millimeter breed is en vijf centimeter lang.
- 7.7. Van een verminking is sprake ingeval 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.
- 7.8. Verzoekster heeft het litteken in het gezicht, zodat camouflage niet aan de orde is. Zoals de commissie in eerdere uitspraken aanvaardbaar heeft geacht, worden door zorgverzekeraars voor de beoordeling of van verminking sprake is criteria gehan-

teerd zoals die zijn opgenomen in de in 2007 totstandgekomen “Werkwijzer plastische chirurgie”. Hierin is het volgende opgenomen over littekencorrecties:

“Hypertrofische littekens

Er bestaat een variëteit aan littekens. Verbrede (widespread, stretched) littekens en atrofische littekens zijn niet verheven, niet rood en zacht. Een hypertrofisch litteken is een rood, verheven litteken dat beperkt blijft tot de begrenzing van het oorspronkelijke litteken. Meestal ontstaat dit binnen 3-6 weken na een operatie. Er treedt in het algemeen spontane regressie op binnen 12 – 18 maanden.

*Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van een litteken dat reeds **een jaar bestaat** en waarbij conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:*

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- *Pijn, indien er een duidelijke causale relatie met het litteken bestaat (bijvoorbeeld een fors adherent litteken)*

- *Bewegingsbeperking door contractuur.*

- Verminking:

- *Gelaat en handen: indien meer dan 1 cm breed **en** opvallend van kleur of aspect (bv. fors ingetrokken)*

Gebleken is dat het litteken van verzoekster in het gelaat 3 á 4 millimeter breed is. Alleen al om die reden kan niet worden geconcludeerd tot aanwezigheid van vermindering bij verzoekster.

7.9. Het door verzoekster aangevoerde psychische lijden is in de polisvoorwaarden geen zelfstandige vergoedingsgrond, zodat hetgeen daartoe door verzoekster is aangevoerd niet kan leiden tot vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

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, 3 december 2008,

Voorzitter