



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer : 201602911
Zittingsdatum : 10 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Besured Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandzorg Smile is niet in geschil en blijft om die reden verder buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een littekencorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 9 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 29 december 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 maart 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 maart 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 maart 2017 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 15 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 5 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017012550) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Het litteken is niet ernstig pijnlijk, er is geen contractuur en de grootte is minder dan 2 bij 10 cm.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 7 april 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een littekencorrectie. Verzoekster is bekend met een litteken aan de linkerzijde van de bilspleet. Zij ondervindt hier tijdens het bewegen en bij het zitten veel hinder van; het litteken geeft een 'trekkend' en 'drukkend' gevoel. Ook bij het dragen van bepaald ondergoed voelt verzoekster het litteken. Verder is de huid rondom het litteken moeilijk schoon te houden vanwege de uitstekende bobbel.
Naast hinder ondervindt verzoekster ook schaamtegevoelens ten gevolge van het litteken. Zo doucht zij niet meer gezamenlijk na het sporten, voelt zij zich ongemakkelijk tijdens bezoeken aan de sauna en durft zij al lange tijd geen relatie aan te gaan. Het litteken vormt voor verzoekster - een 21-jarige vrouw - in haar leven een tekortkoming waar zij graag van af wil.
- 4.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt liever geen foto's van het litteken te sturen en heeft verzocht om een spreekuurbezoek bij de medisch adviseur.
De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, van ernstige pijn aan het litteken en dat zij hiervan geen bewegingsbeperking ondervindt. Verzoekster bestrijdt een en ander; zij heeft tijdens het spreekuurbezoek en in haar brief aan de ziektekostenverzekeraar duidelijk toegelicht welke klachten zij van het litteken ondervindt.
- 4.3. Verzoekster wenst alsnog in aanmerking te komen voor de aangevraagde littekencorrectie en stelt dat de behandelend plastisch chirurg haar verzoek onderschrijft.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Artikel 20 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op ingrepen van plastisch-chirurgische aard. In dit artikel word verwezen naar de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard' van de VAGZ (hierna: VAGZ Werkwijzer), die wordt gehanteerd bij de beoordeling van de aanvraag voor een plastisch-chirurgische behandeling. Op pagina 17 van de VAGZ Werkwijzer staan de voorwaarden op een littekencorrectie beschreven.
Aanspraak op een littekencorrectie bestaat indien het litteken ten minste een jaar aanwezig is en conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:
- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:
 - ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie met het litteken bestaat,
 - bewegingsbeperking door contractuur.
 - Verminking:

- een litteken op het gelaat of op de handen: indien het litteken meer dan 1 cm breed en opvallend van kleur of aspect is (bv. ingetrokken)
 - een litteken elders op het lichaam:
 - indien meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang en opvallend van kleur of aspect
 - indien meerdere uitgebreide littekens (meer dan 3) op dezelfde locaties aanwezig zijn, die opvallend van kleur of aspect zijn.
- Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft van de behandelend plastisch chirurg een aanvraag ontvangen voor een littekencorrectie. Op 9 september 2016 is verzoekster op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. Het verslag van de medisch adviseur en de aanvraag van de plastisch chirurg zijn meegenomen in de herbeoordeling. Uit deze informatie blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis; zij heeft geen pijn aan het litteken. Ook beperkt het litteken verzoekster niet in haar beweging. Tevens is het litteken kleiner dan 2 bij 10 cm en zijn er geen multiple uitgebreide littekens op dezelfde locatie. De behandelend plastisch chirurg vermeldt dat het litteken niet op het gelaat of op de handen van verzoekster zit; het bevindt zich niet in functioneel gebied. Zodoende is ook geen sprake van verminking. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een littekencorrectie ten laste van de zorgverzekering.

De ziektekostenverzekeraar verwijst naar een bindend advies van de commissie (2012.02814), in welke zaak het een soortgelijke aanvraag betrof.

5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat het kan zijn dat de behandelend plastisch chirurg de ingreep noodzakelijk vindt. Dit betekent echter niet dat deze daarom voor vergoeding in aanmerking komt. Het is de overheid die vaststelt welke zorg wordt vergoed vanuit de zorgverzekering.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Jouw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

1. *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
(...)

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vind je meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. Je vindt deze werkwijzer op onze website.
(...)

Toestemming

Je hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet je een toelichting van jouw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vind je in artikel 1.9 van deze voorwaarden."

-  8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
-  8.5. 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.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
-  8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

 9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

-  9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een littekencorrectie indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden.
-  9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis gaat het in dit verband om i) ernstige pijn die een duidelijke causale relatie heeft met het litteken, en ii) een bewegingsbeperking door een contractuur. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. Het door haar aangevoerde 'trekkend' en 'drukkend' gevoel is onvoldoende objectiveerbaar om te kunnen spreken van een lichamelijke functiestoornis. Ook is niet aannemelijk dat het gevoel dat verzoekster ervaart, voortvloeit uit het litteken zelf, dat wil zeggen zonder wezenlijke beïnvloeding van buitenaf. Zij verklaart immers het litteken vooral te voelen bij het dragen van bepaald ondergoed. In de VAGZ Werkwijzer is bepaald dat het trekken van een litteken en jeuk geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis oplevert zoals bedoeld in de regelgeving.

- 9.3. In de VAGZ Werkwijzer wordt voorts toegelicht onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op een littekencorrectie op grond van verminking. Hierover is het volgende vermeld:
"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:
- (...)
- *Verminking:*
- (...)
• *Elders:*
- *indien meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang en opvallend van kleur of aspect*
- *indien multiële verbrede littekens (meer dan 3) op dezelfde locatie en opvallend van kleur of aspect.*
Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert."
Blijkens de aanvraag van de behandelend plastisch chirurg betreft het bij verzoekster een litteken aan de linkerzijde van de bilspleet en is geen sprake van een litteken van meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang. Ook zijn er niet meer dan drie verbrede littekens op dezelfde locatie. Daarom is geen sprake van verminking.

- 9.4. Schaamtegevoelens, zich al dan niet uitend in psychische klachten, vormen geen verzekeringsindicatie voor een littekencorrectie.

- 9.5. De situatie van verzoekster voldoet, gelet op het vorenoverwogene, niet aan de strikte voorwaarden die worden gesteld om aanspraak te maken op een littekencorrectie ten laste van de zorgverzekering. Dit wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 5 april 2017. Dat de behandelend plastisch chirurg de ingreep noodzakelijk acht, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 mei 2017,

A.I.M. van Mierlo