

ANONIEM ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; littekencorrectie
Zaaknummer	: 2008.00996
Zittingsdatum	: 10 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 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. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorg-
verzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar van 11 december 2006 een littekencorrectie aan de oren af te wijzen.

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 Zorg Zeker Polis (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 huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Littekens op beide oren die zijn ontstaan na een flapoorcorrectie beiderzijds. Inderdaad is de rand van de oorschelp niet meer regelmatig en lopen er 2 littekens over het oor richting gehoorgang aan ieder oor. Het hindert patiënte dermate dat zij de haren altijd angstvallig over de oren draagt en fixeert met een pet. Ze is dag en nacht bezig met camoufleren; het beheerst haar leven.". De huisarts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een "littekencorrectie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. De huisarts heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan de huisarts medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Verzoekster heeft met haar brief van 8 november 2007 nogmaals om een heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar nogmaals aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. Bij brief van 3 maart 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 mogelijkheid 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 16 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 juli 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 16 juli 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 13 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 20 augustus 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 10 september 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 12 september 2008 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. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat aan haar oren littekenweefsel is ontstaan na een eerder ondergane oorcorrectie. Verzoekster lijdt onder de verminking aan haar oren en wenst in aanmerking te komen voor een littekencorrectie.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat moet worden gekeken naar het geheel van haar omstandigheden. Daarom zou mede rekening moeten worden gehouden met haar psychische klachten. Verzoekster geeft in dat verband aan dat de problematiek haar de hele dag bezig houdt. Het zou mogelijk moeten zijn in haar geval een uitzondering te maken.
 - 4.3. 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 niet betwist wordt dat de betreffende littekens het gevolg zijn van de eerdere geneeskundige verrichting. Bij verzoekster is echter geen sprake van een verminking, terwijl psychisch lijden geen indicatie vormt voor een plastisch chirurgische ingreep.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het begrip verminking niet subjectief mag worden ingevuld. Ook al is sprake van een ernstig psychisch lijden en bestaan er littekens, dan volgt daar niet uit dat van een verminking kan worden gesproken.
- 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Artikel 7.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, dat daarop aanspraak bestaat in geval 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;
(...)”*

- 7.2. De regeling in artikel 7.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is 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. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In de “Werkwijzer Plastische Chirurgie” wordt het volgende opgemerkt over litteken-correcties:

“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)*
- *Elders: - indien meer dan 2 cm breed **en** meer dan 10 cm lang **en** opvallend van kleur of aspect
- indien multipale verbrede littekens (meer dan 3) op dezelfde lokatie **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.

De volgende behandelingen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen:

- *excisie of laser*
- *corticosteroïdinjecties*

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- *Trekken van een litteken en jeuk, aangezien dit geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in de regelgeving zijn.*
- *Atrofische littekens.*

Keloid

Keloid is een rood, verheven litteken dat buiten de begrenzing van het oorspronkelijke litteken komt. Enkele specifieke plaatsen voor keloïdvorming zijn het oor, de thorax en ter hoogte van het schouderblad. Keloïd gaat niet spontaan in regressie.

*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.*
- *Elders: indien meer dan 2 cm breed **en** fors verdikt.*

De volgende behandelingen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen:

- *Excisie, laser of radiotherapie*
- *Corticosteroïdinjecties vallen onder conservatieve therapie en hoeven niet aangevraagd te worden*

7.6. In geschil is of de littekens aan de oren van verzoekster kunnen worden beschouwd als een verminking in de zin van de zorgverzekering.

7.7. Niet in geschil is dat verzoekster een oorcorrectie heeft ondergaan en dat tengevolge van die medische ingreep littekens aan haar oren zijn ontstaan. Krachtens de zorgverzekering kan van een verminking niet eerder worden gesproken dan in het geval van een ernstige misvorming, bijvoorbeeld in het geval van een derdegraadsverbranding. Naar het oordeel van de commissie is niet gebleken dat de onderhavige littekens van dien aard zijn dat zij aan dat criterium voldoen.

- 7.8. Het psychisch lijden waarvan verzoekster spreekt vormt geen onderdeel van de beoordeling of sprake is van een verminking. Het is evenmin een zelfstandige grond voor verstrekking van de littekencorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 september 2008.

Voorzitter