

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

22 FEB. 2012
2011.02691

Uw brief van
7 februari 2012

Uw kenmerk
G47 2011.02691/6/G

Datum
21 februari 2012

Ons kenmerk
ZA/2012022876

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012017472

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 7 februari 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een littekencorrectie in vervolg op borst-reconstructie na amputatie rechts.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken en foto's bestudeerd en deelt het volgende mee, hierbij rekening houdende met de volgende vragen van uw commissie:

- Is de gevraagde ingreep bij verzoekster aan te merken als een voortgezette behandeling, nu de littekencorrectie eerder was onderbroken omdat sprake was van een allergische reactie?
- Zo ja, zou de gevraagde ingreep dan onder de vorige DBC moeten vallen of is terecht een nieuwe DBC aangevraagd?

Inleiding

Het betreft een littekencorrectie in vervolg op borstreconstructie na amputatie rechts. Verweerder heeft in 2009 een machtiging gegeven voor tepelreconstructie en in 2010 voor littekencorrectie (DBC [poliklinische] code 0502). Tijdens de ingreep in oktober 2010 traden allergische verschijnselen op en moest de operatie worden afgebroken. Verzoekster geeft aan dat het resultaat was, dat zij een niet volledig gereconstrueerde rechterborst had, de borst was ingedeukt en had twee tepels.

In juli 2011 is een nieuwe aanvraag gedaan voor littekencorrectie van de borst. Verzoekster is in oktober 2011 gezien door een medisch adviseur van verweerder. De medisch adviseur geeft aan dat sprake is van een litteken op de borst (die verzoekster aanmerkt als tweede tepel). Het litteken is niet aan te merken als verminking als bedoeld in de zorgverzekering. Verder is ook geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

Overwegingen

Wat het nagestreefde operatieresultaat was is niet uit de stukken op te maken, maar op basis van de foto's en medische informatie blijkt geen sprake te zijn van een ernstige verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er is geen (verzekerings-) indicatie voor de gevraagde littekencorrectie als zelfstandige ingreep.

Voortgezette behandeling?

Een tweede eventueel noodzakelijk gebleken operatie kan alleen als een voortgezette behandeling beschouwd worden als de tweede operatie er toe strekt om alsnog het beoogde en naar medisch deskundig oordeel haalbare operatieresultaat te bereiken (RZA 1987/79 en 2006/138).

De operatieve correctie van de contour en tepel van de rechterborst is onderbroken vanwege allergische reactie. Als het beoogde operatieresultaat bij de eerste operatie niet is bereikt, kan bij een tweede operatie gesproken worden van een voortgezette behandeling. Er is dan geen sprake van een aparte zorgvraag. Uitgaande van de DBC per zorgvraag valt daarom ook die vervolgooperatie onder de eerst geopende (initiële) DBC.¹ Een nieuwe aanvraag is dan niet noodzakelijk.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel B.4 4. van de OHRA Zorgverzekering Restitutie Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat behandelingen die van plastisch-chirurgische aard zijn zorg omvatten die medisch specialisten plegen te bieden en bedoeld zijn om te corrigeren:

- a. afwijkingen in het uiterlijk van de verzekerde die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie).

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Verzoekster komt niet in aanmerking voor vergoeding van de gevraagde litteken-correctie, nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat:

¹ Uitzondering als de DBC inmiddels om andere redenen is afgesloten. Een DBC kan worden gesloten vanwege het beëindigen van de behandeling of tijdsverloop.

- er geen (verzekerings-)indicatie is hiervoor als zelfstandige ingreep omdat geen sprake is van een ernstige verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis; en
- uit de stukken niet op te maken is wat het nagestreefde operatieresultaat van de eerste ingreep was, en daarom niet kan worden beoordeeld of de gevraagde ingreep er toe strekt om alsnog het beoogde en naar medisch deskundig oordeel haalbare operatieresultaat te bereiken.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend, .