

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO06.147
Zittingsdatum	: 13 december 2006

Zaak: ANO06.147, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (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,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 7 juli 2006 inzake de beslissing van de zorgverzekeraar de door haar gevraagde borstcorrectie niet te vergoeden.

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 7 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde borstcorrectie niet wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de door haar gevraagde borstcorrectie volledig te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 20 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Bij brief van 14 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 10 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.11. Op 17 januari 2007 heeft de commissie een bindend advies uitgebracht.
- 3.12. Uit de daarop gevolgde reactie van verzoekster bij brief van 23 januari 2007 heeft de commissie moeten concluderen dat dit bindend advies in haar overwegingen enkele passages bevat die ongelukkigerwijs berusten op een verkeerde aanname van de door verzoekster gevorderde prestatie. Het bindend advies van 17 januari 2007 moet als niet geschreven worden beschouwd. De commissie brengt daarom, nu daarop zo terecht door verzoekster is gewezen, opnieuw haar bindend advies uit met daarin de verbeterde overwegingen. Uit het onderstaande zal blijken dat ook dat advies strekt tot een afwijzing.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 24-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van de plastisch-chirurg heeft zij een indicatie tot reductie van de borsten op medische gronden, nu sprake is van tubereuze mammae met ptosis, aureola hypertrofie en psychisch lijden.
- 4.2. Volgens verzoekster is bij haar sprake van een ontwikkelingsdefect; een aangeboren afwijking die eerst op latere leeftijd manifest wordt nu borsten zich op latere leeftijd ontwikkelen. Verzoekster meent dan ook dat bij haar sprake is van 'een aangeboren misvorming, waaronder misvorming van de geslachtsorganen', waardoor volgens de voorwaarden van de zorgverzekering de gevraagde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.3. Voorts stelt verzoekster dat met de diagnose 'tubereuze borsten' de misvorming gegeven is.
- 4.4. In haar schrijven van 23 januari 2007 geeft verzoekster aan dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar meent dat de door verzoekster gevraagde ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt, nu deze niet onder de voorwaarden van de zorgverzekering valt. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat geen sprake is van misvorming van de geslachtsorganen omdat borsten niet te beschouwen zijn als geslachtsorganen. Geslachtsorganen zijn naar zijn mening die delen van het lichaam die de voortplanting van de soort dienen.

- 5.2. Door de medisch adviseur wordt betwist dat in geval van verzoekster sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Haar cupmaat was 75B, hetgeen doorgaans geen serieuze klachten veroorzaakt. Bij een bezoek aan de medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft verzoekster aangegeven slechts dan pijn in de nek te hebben als zij een bikini draagt. Bij het dragen van een BH heeft zij geen klachten.
- 5.3. De zorgverzekeraar merkt daarbij op dat, hoewel de ingreep zeer gewenst of medisch zinvol kan zijn, of door de arts medisch noodzakelijk wordt genoemd, dit niet altijd reden is voor vergoeding omdat de criteria van de wet anders zijn dan de criteria van de behandelend arts.

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 met op onderdelen gecontracteerde zorg. Uit artikel 3.1 lid 2 valt op te maken dat de verzekerde gebruik mag maken van niet gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 3.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 3.1 lid 2 bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant bepaalt artikel 3.1 lid 2 onder de aanvullende voorwaarden onder punt 3 het volgende:

"Medisch-specialistische zorg omvat vergoeding van de kosten voor zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (...)

*Aanvullende voorwaarden
(...)*

3. 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;*
- de volgende aangeboren misvormingen: (...) misvormingen van de urineweg- en geslachtsorganen."*

- 7.3. De regeling van artikel 3.1 lid 2 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.2 lid 1 van de voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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 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 het eerste lid 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. Sub 1 en sub 5 komen overeen met de bovengenoemde aanvullende voorwaarden in de zorgverzekering.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Met betrekking tot de gestelde afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen merkt de commissie het volgende op. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient het volgens de commissie te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. De functiestoornis dient bovendien objectiveerbaar zijn. Dit houdt in dat de functiestoornis niet aan bepaalde gedragingen of bewegingen is gerelateerd. Hiervoor baseert de commissie zich op de jurisprudentie met betrekking tot vergelijkbare gevallen die is gevormd vóór de datum van ingang van de huidige zorgverzekering in het kader van de toepassing van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Verzoekster heeft, tegen de achtergrond van de indicatie van de behandelend plastisch-chirurg, alsook gelet op hetgeen uit het onderzoek van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar naar voren is gekomen, niet aannemelijk gemaakt dat in haar situatie sprake is van een objectiveerbare functiestoornis van vrij ernstige aard die een ernstige bewegingsbeperking met zich brengt.
- 7.7. Ten aanzien van de gestelde misvorming van de geslachtsorganen merkt de commissie op dat onderscheid moet worden gemaakt tussen geslachtsorganen en geslachtskenmerken. Geslachtsorganen zijn organen die noodzakelijk zijn voor de voortplanting van de soort. Geslachtskenmerken zijn te onderscheiden in primaire en secundaire geslachtskenmerken. De primaire geslachtskenmerken zijn bij de geboorte reeds aanwezig en vallen samen met de geslachtsorganen. De secundaire geslachtskenmerken, waartoe borsten behoren, ontwikkelen zich onder invloed van geslachtshormonen in de pubertijd. Deze secundaire geslachtskenmerken zijn niet noodzakelijk voor de voortplanting van de soort en kunnen derhalve niet als geslachtsorganen aangemerkt worden. Tegen deze achtergrond zijn de tubereuze borsten van verzoekster niet te kwalificeren als een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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, 25 februari 2007,

Voorzitter