

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: a. geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie : b. geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie
Zaaknummer	: ANO06.40
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 24 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een borstcorrectie en een correctie van de boven- en onderoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 24 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de door haar behandelend medisch-specialist ingediende aanvraag voor een borstcorrectie en een correctie van de bovenoogleden afwijzend is beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt ten aanzien van de borstcorrectie te handhaven. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar bij brief van 12 juli 2006 verzoekster laten weten ook zijn standpunt ten aanzien van de correctie van de bovenoogleden te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 juli 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de borstcorrectie en de ooglidcorrectie te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Daarbij heeft de zorgverzekeraar aangegeven dat ook een correctie van de onderoogleden niet mogelijk is ten laste van de zorgverzekering.
- 3.7. Op 24 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 in persoon gehoord.
- 3.9. Bij brief van 5 oktober 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 op 30 oktober 2006, op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster geeft aan dat zij haar borsten (cup a) te klein vindt en dat haar tepels verschillende kanten op wijzen. Hiervan ondervindt zij psychische klachten; haar leven lang wordt zij al gepest. Zij zou graag een gezonde relatie willen opbouwen, maar dat lukt haar zo niet.
- 4.2. Verzoekster merkt verder op dat zij veel verdriet heeft gehad, waardoor zij vreselijke wallen onder haar ogen heeft gekregen. Hierdoor ziet zij er veel ouder uit dan zij is. Wanneer zij in de spiegel kijkt, wordt verzoekster herinnerd aan hetgeen zij heeft moeten doorstaan.
- 4.3. Voorts stelt verzoekster dat zij van haar bovenoogleden hoofdpijn krijgt. Zij geeft aan dat zij om goed te kunnen zien constant haar ogen wijd open moet sperren. Hierdoor ziet zij er vreemd verbaasd uit.
- 4.4. Tot slot merkt zij op dat zij heel gezond leeft. Zij zou graag gelukkig door het leven willen gaan. Daarvoor zijn de borstcorrectie en de correctie van de boven- en onderoogleden van groot belang. Verzoekster brengt hierbij in dat zij pogingen heeft ondernomen zich van het leven te benemen. Onder meer vanwege haar neerslachtige gevoel, gebruikt zij medicijnen en is zij onder behandeling van een psychiater. Verzoekster verwacht dat haar toestand sterk zal verbeteren indien de ingrepen worden uitgevoerd.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Volgens de zorgverzekeraar is in artikel 2.1, sub c, van de Regeling zorgverzekering bepaald dat geen aanspraak bestaat op behandelingen welke het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie omvatten. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarde, zodat naar de mening van de zorgverzekeraar op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op een borstcorrectie.
- 5.2. Voorts bestaat volgens de zorgverzekeraar alleen aanspraak op een behandeling van verslakte of verlamde bovenoogleden, indien sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Hierbij verwijst de zorgverzekeraar naar artikel 2.1, sub a, van Regeling zorgverzekering. Naar het oordeel van de zorgverzekeraar voldoet verzoekster niet aan de gestelde voorwaarde, zodat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op een behandeling van de bovenoogleden.
- 5.3. In zijn nader commentaar van 24 augustus 2006 geeft de zorgverzekeraar aan dat evenmin aanspraak bestaat op behandeling van de onderoogleden. Verzoekster komt alleen voor deze behandeling in aanmerking, indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Volgens de zorgverzekeraar wordt hieromtrent op het aanvraagformulier door de me-

disch-specialist niets vermeld. De zorgverzekeraar licht toe dat de omstandigheid dat verzoekster aangeeft dat zij wallen onder haar ogen heeft, waardoor zij er veel ouder uitziet dan zij in werkelijkheid is, niet kan worden bestempeld als een aantoonbare functiestoornis.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de zorgverzekering. Ten aanzien van aanvullende verzekering(en) is de commissie niet bevoegd.

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. Artikel 1 onder d van de Zvw bepaalt dat een 'zorgverzekering' dient te voldoen aan de eisen van de Zorgverzekeringwet. De aard en omvang van de in de 'zorgverzekering' op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in 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 behandeling, geldt het volgende.
- 7.2. De relatie tussen verzoekster en de zorgverzekeraar wordt beheerst door de afgesloten zorgverzekering. Het betreft hier een naturapolis. De vraag of verzoekster aanspraak kan maken op het plaatsen van borstprothesen en het corrigeren van de boven- en onderoogleden moet dan ook in eerste instantie worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen afgesloten zorgverzekering. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar zijn beslissing echter primair heeft doen steunen op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De commissie acht dit, mede nu de Zvw uitgaat van een privaatrechtelijk verzekeringsrelatie, onjuist. Een en ander neemt niet weg dat de wet- en regelgeving wel bepalend is voor de inhoud en de omvang van de door de verzekering te bieden dekking. Immers, als gezegd wordt alleen een verzekering die voldoet aan de wettelijke eisen gekwalificeerd als 'zorgverzekering' en uitsluitend door het afsluiten van een 'zorgverzekering' voldoet een verzekeringsplichtige aan zijn - in de Zvw opgenomen - verzekeringsplicht.
- 7.3. De commissie stelt vervolgens vast dat artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gaat over de omvang van de dekking. Voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwijst artikel 7, lid 1, onder b, van de algemene voorwaarden naar de "lijst van aanspraken". In onderdeel 2 van de "lijst van aanspraken" is omschreven op welke vormen van medisch-specialistische zorg en onderzoek aanspraak kan worden gemaakt en wordt onder meer het volgende bepaald:

"c Plastisch-chirurgische behandelingen

op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot 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;*
- c. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren af-*

*wijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
(...)*

Prestatie:

Gecontracteerde zorg: volledig

Niet-gecontracteerde zorg: (...)

Machtiging:

Ja, vooraf op een gemotiveerde aanvraag van de behandelend medisch-specialist tenzij (...) afspraken heeft gemaakt met het gecontracteerde ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum

Uitsluitingen:

- *behandeling voor correctie van verslachte of verlamde bovenoogleden, behoudens in geval de verslapping of verlamming het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- *(...);*
- *behandeling voor het operatief plaatsen van borstprothesen anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie. Het gaat hierbij ook om operaties ter vervanging van borstprothesen anders dan na het implanteren van dergelijke borstprothesen na een (gedeeltelijke) borstamputatie."*

- 7.4. Artikel 4 van de verzekeringsvoorwaarden geeft onder meer aan dat de verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting. Voorts bepaalt artikel 7, lid 1, onder a, van de verzekeringsvoorwaarden onder meer dat de vergoeding van kosten van zorg, als in de zorgverzekering omschreven, de vormen van zorg omvat die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de Zvw en het Bzv.
- 7.5. Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geshil overweegt de commissie als volgt. Op grond van artikel 11, lid 1, onderdeel a, van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv, waarvan lid 1, aanhef en onderdeel b, voor zover thans van belang, luidt:
- 1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:*
- a. (...)*
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie 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;*
- 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- (...)*
- 7.6 Artikel 2.4, lid 2 Bzv bepaalt dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1, aanhef en onder c, van de Rzv bepaald dat de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Bzv onder meer niet omvat:

"a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische

aandoening;

b. (...);

*c. het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstampu-
tatie;*

d t/m f (...)"

In de toelichting op de Rzv valt hierover te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2, lid 2 en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting op artikel 2, lid 2, van laatstgenoemde regeling blijkt dat tot de uitdrukkelijke vermelding van de uit het pakket verwijderde behandelingen is besloten, omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking zou kunnen komen. Hoewel in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die geen cosmetisch, maar een geneeskundig doel dienen, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten ook deze behandelingen uit te sluiten. De in artikel 2, tweede lid, aanhef en onderdelen a en c van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet opgenomen uitsluitingsgronden zijn vergelijkbaar met artikel 2.1, aanhef en onderdelen a en c van de Rzv.

- 7.7 De commissie is van oordeel dat onderdeel 2 van de "lijst van aanspraken" in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Borstcorrectie

- 7.8. De commissie stelt vervolgens vast dat bij verzoekster geen sprake is van een status na een (gedeeltelijke) borstampu-
tatie. Onderdeel 2, onder c, van de "lijst van aanspraken" sluit het plaatsen van een borstprothese, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstampu-
tatie, van vergoeding uit. De commissie is dan ook van oordeel dat de door verzoekster aangevraagde borstcorrectie niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt. De door haar aangevoerde omstandigheden kunnen niet leiden tot een ander oordeel.

Correctie bovenoogleden

- 7.9. Wat betreft de aanvraag voor de correctie van de bovenoogleden geldt het volgende. Uit de aanvraag van de behandelend arts blijkt dat verzoekster bekend is met een 'blefarodermatochalasie'. Waar het gaat om een verslapping van de huid van het bovenooglid, sluit onderdeel 2, onder c, van de "lijst van aanspraken" de correctie daarvan uit, tenzij er sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat daarvan in haar situatie sprake is. De commissie is dan ook van oordeel dat de correctie van de bovenoogleden in dit geval niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt. Ook hier geldt dat de door verzoekster aangevoerde omstandigheden niet tot een andere uitkomst kunnen leiden

Correctie onderoogleden

- 7.10. Uit onderdeel 2, onder c, van de "lijst van aanspraken" vloeit voort dat alleen aanspraak bestaat op een plastisch-chirurgische behandeling, indien deze strekt ter correctie van:

a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functie-

stoornissen;

b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

De commissie stelt vast dat de behandelend medisch-specialist in zijn aanvraag geen melding maakt van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Verzoekster zelf heeft het alleen over de wallen onder haar ogen die maken dat zij er ouder uitziet. Naar het oordeel van de commissie kan in dit verband dan ook niet gesproken worden van een verminking. Daarvan zou alleen gesproken kunnen worden indien sprake is van een ernstige deformiteit, c.q. het ontbreken van weefsel, al dan niet gepaard gaande met functionele bezwaren (bijvoorbeeld misvorming door brandwonden of replantatie van ledematen). Daarvan is de commissie in dit geval niet gebleken, laat staan dat is komen vast te staan dat de verminking het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Verder kan het hebben van wallen onder de ogen, hoe vervelend ook voor verzoekster, niet worden aangemerkt als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, die door een plastisch-chirurgische operatie opgeheven zou moeten worden.

Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat ook de aangevraagde correctie van de onderoogleden niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt.

- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek – zowel ten aanzien van de borstcorrectie, als ten aanzien van de correctie van de boven- en onderoogleden – moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 november 2006

Voorzitter