

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO07.275
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak ANO07.275, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie

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, 2.4 Bzv en 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 30 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een borstcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 30 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aanvraag voor een borstcorrectie is afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 25 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar een machtiging voor de eerder genoemde ingreep dient af te geven.

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 29 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 23 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.8 Op 23 augustus 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 1 oktober 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster heeft in 2005 toestemming gekregen van de zorgverzekeraar voor een borstverkleining. In het ziekenhuis is indertijd medegedeeld dat de borstverkleining in één keer of in twee keer kon worden uitgevoerd, waarbij de behandeling in twee operaties een beter resultaat zou geven. Verzoekster heeft op grond hiervan gekozen om twee keer geopereerd te worden. In de eerste operatie zijn de borsten aan de voorkant verkleind. Verzoekster had een DD cup en haar klachten zijn goed verminderd. Verzoekster kampt thans met forse dogears c.q. laterale plooien hetgeen met de tweede operatie gecorrigeerd kan worden.

4.2 Verzoekster is van mening dat de aangevraagde behandeling moet worden beschouwd als een vervolghandeling, daar deze operatie het vervolg is op de in 2005 ondergane operatie. Verzoekster had in 2005, door de zorgverzekeraar gewezen moeten worden op de financiële consequenties van haar keuze. Nu dit niet is gebeurd, dient de zorgverzekeraar de gevolgen daarvan te dragen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de polisvoorwaarden en stelt dat, om in aanmerking te komen voor een machtiging voor de onderhavige behandeling, sprake dient te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking in de zin van de polisvoorwaarden. Hiervan is geen sprake.

5.2 De eerste operatie is destijds vergoed op grond van het criterium lichamelijke functiestoornis. Dat het operatieresultaat onvoldoende is, is niet gebleken. De door verzoekster beoogde correctie van de 'dogears' kan niet worden beschouwd als een vervolghandeling, maar dient te worden gezien als een op zichzelf staande behandeling.

5.3 De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het niet wijzen op de financiële consequenties van verzoeksters keuze - om twee operaties te ondergaan - hem niet verweten kan worden.

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 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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.

- 7.3 Het betreft hier een naturaverzekering, zodat verzekerde in beginsel aanspraak maakt op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische-chirurgie is geregeld in artikel 9 lid 2 onder c van de voorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover van belang, het volgende:

*“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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.”*

- 7.4 Volgens artikel 2 lid 1 van polisvoorwaarden is de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zvw. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 7.5 Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv, waarbij in lid 1 onder b 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.
- 7.6 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 In het geval van verzoekster kan volgens de commissie niet gesproken worden van een vervolgooperatie, daar op grond van de jurisprudentie pas sprake is van een vervolgooperatie indien deze ingreep noodzakelijk is om het beoogde en, naar medisch-deskundig oordeel, haalbare operatieresultaat te bereiken dat met de eerste operatie niet is bereikt. Volgens de verklaring van de plastisch-chirurg zijn de klachten na de eerste operatie goed verminderd en wordt de oorzaak voor de huidige ingreep met name ingegeven door de forse dogears en laterale plooien.
- 7.8 Niet is gebleken van een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Zo kan niet worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare functiestoornis. Het onderscheidend criterium hierbij is het al dan niet aanwezig zijn van ernstige bewegingsbeperkingen.
- 7.9 Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, merkt de commissie dat van verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het

normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Gesteld noch gebleken is dat daarvan bij verzoekster sprake is.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 oktober 2007

Voorzitter