

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2007.01713
Zittingsdatum : 19 december 2007

Zaak: 2007.01713 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1 Partijen

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

D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

De bestreden beslissing

2
Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 18 december 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een borstcorrectie.

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 Nederland Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 18 december 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van een borstcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de borstcorrectie alsnog 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 25 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 30 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Op 30 oktober 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het CVZ heeft op 7 november 2007 zijn advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen aangezien verzoekster niet voldoet aan het bepaalde in de zorgverzekering omtrent het operatief plaatsen van een borstprothese. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 december 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 19 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 2 januari 2007 van het CVZ bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 32-jarige vrouw. In 1992 heeft zij een borstvergroting ondergaan, maar de prothesen zijn in 2005 verwijderd wegens mastodyn timer klachten. Verzoekster heeft thans cup A met een grote areola. De behandelend plastisch-chirurg acht een mastectomie beiderzijds en reconstructie met behulp van autoloog weefsel geïndiceerd. Met betrekking tot het in de zorgverzekering gestelde vereiste van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis stelt verzoekster dat oijnklachten bij haar een functiestoornis veroorzaken ..
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat slechts aanspraak op een plastisch-chirurgische behandeling bestaat indien deze strekt tot correctie van de in de zorgverzekering genoemde indicaties. In dit geval is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De kosten van de aangevraagde borstcorrectie komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking.
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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering .

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.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor ingrepen van plastisch-chirurgische aard staat vermeld in artikel 19 lid 3 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

"Behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg indien die 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; (..)"*

- 7.3. De regeling van artikel 19 lid 3 is volgens artikel 3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. 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. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b van dit artikel is geregeld 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.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Onderwerp van het geschil is allereerst of in de situatie van verzoekster sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 19 lid 3 van de zorgverzekering. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken dient sprake te zijn van een functiestoornis van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van ernstige lichamelijke bewegingsbeperking. Gesteld is dat bij verzoekster sprake is van een (niet nader genoemde) lichamelijke functiestoornis als gevolg van pijnklachten, waarbij kennelijk gedoeld wordt op de in de aanvraag van de plastisch chirurg genoemde pijn in de rechter mamma waarvoor verzoekster door die chirurg is verwezen naar een al-

gemeen chirurg. Met betrekking tot de gestelde pijnklachten stelt de commissie voor op dat deze klachten, mede uit een oogpunt van een eventueel daaraan te relateren vorm van ernstige lichamelijke functiestoornis, niet alleen ernstig maar ook objectie-veerbaar dienen te zijn. Voor die vraag is van belang of die pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de cupmaat A met grote areola met het oog waarop een borstaugmentatie is aangevraagd. Dat laatste is niet gesteld en volgt ook niet uit de aanvraag van de plastisch chirurg. Om die reden kan niet worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering.

7.7. 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 misvorming, 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 .. Bij een aanvraag als de onderhavige is dat niet aan de orde.

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, 9 januari 2008

Voorzitter