

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie en tepelhof-
verkleining
Zaaknummer : 2007.00851
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: 2007.00851 Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie en tepelhofverkleining

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, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van een mammareductie links en een tepelhofverkleining.

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 Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 12 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat een mammareductie links en een tepelhofverkleining niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 17 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog de mammareductie links en de tepelhofverkleining 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 op 3 september 2007 aan de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 18 september 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 18 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord.
- 3.9. Het CVZ heeft op 17 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 12 november 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie meegedeeld 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 23-jarige vrouw. In 2004 heeft zij een borstreconstructie beiderzijds ondergaan wegens asymmetrische mammae op basis van een congenitale afwijking. In november 2005 is een peri-areolaire lift links verricht. Deze tweede operatie heeft geen verbetering gebracht, maar hierdoor zijn wel meer littekens veroorzaakt. Ten tijde van deze ingreep was verzoekster bij een andere dan de onderhavige zorgverzekeraar verzekerd.
- 4.2. Door de behandelend plastisch-chirurg is een fors asymmetrisch kliersurplus in de laterale kwadranten van de linker mammae geconstateerd, alsmede een verschil in omtrek van de tepels. Hij heeft een mammareductie links met peri-areolaire benadering en resectie van het laterale kliersurplus geïndiceerd.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat door de ernstig persisterende asymmetrie sprake is van een verminking en dat de kosten van een mammareductie links en een tepelhofverkleining derhalve voor vergoeding in aanmerking dienen te komen.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster opgeroepen voor het medisch spreekuur. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat bij verzoekster geen sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 5.2. Het betreft hier geen vervolgooperatie. Hiervan is namelijk slechts sprake indien de nadere correctie ertoe strekt om alsnog het beoogde en naar medisch deskundig oordeel haalbare operatieresultaat te bereiken. In het geval van verzoekster is met de eerdere ingreep reeds het beoogde en naar medisch deskundig oordeel haalbare operatieresultaat bereikt. De gevraagde borstcorrectie dient derhalve beoordeeld te worden als een op zichzelf staande plastisch-chirurgische behandeling.

- 5.3. De zorgverzekeraar heeft, in vervolg op de hoorzitting, nogmaals de situatie van verzoekster onderzocht. De medisch adviseur heeft kenbaar gemaakt dat sprake is van een lichte asymmetrie van de borsten, hetgeen inhoudt dat er geen fors verschil is in klierweefsel beiderzijds. Tevens wordt erkend dat de tepelhof links en rechts qua grootte verschillend zijn, maar dat dit niet is aan te merken als een verminking in de zin van de regelgeving.

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 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 geregeld 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Artikel 9 lid c van de zorgverzekering bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant bepaalt artikel 9 lid c het volgende:

"Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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;*

- 7.3. De regeling van artikel 9 lid c is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. 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 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 Bzv. 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.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie constateert voorts dat niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 7.7. In geschil is dan ook of ten aanzien van de gevraagde borstcorrectie sprake is van een verminking. Van een verminking kan worden gesproken bij een aanzienlijk verschil (twee of meer maten) in cupmaat. Een borstverkleining kan dan aangewezen zijn. Verzoekster stelt dat sprake is van een forse asymmetrie, maar heeft dit niet nader onderbouwd. Een indicatie in de zin van artikel 9 lid conderdeel 2 van de zorgverzekering, voor een mammareductie zoals door verzoekster aangevraagd, is derhalve niet aanwezig.
- 7.8. De vraag is of het verschil in de grootte van de tepelhoven als een verminking is aan te merken. Artikel 9 lid conderdeel 2 van de zorgverzekering schrijft voor dat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard mogelijk is ter correctie van een verminking ten gevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. In de situatie van verzoekster is niet gebleken van een dergelijke oorzaak, althans deze is onvoldoende onderbouwd. Een indicatie voor een tepelhofverkleining ontbreekt derhalve.
- 7.9. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de aangevraagde borstcorrectie en tepelhofverkleining niet onder de geneeskundige zorg vallen die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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, 13 februari 2008,

Voorzitter