

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, tepelhofatoeage enkelzijds
Zaaknummer : ANO07.026
Zittingsdatum : 21 maart 2007

Zaak: ANO07.026, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, tepelhofatoeage.

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 2 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van een enkelzijdige tepelhofatoeage.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 2 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde tepelhofatoeage niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige tepelhofatoeage 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 5 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 15 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 21 februari 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 verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan wordt tezamen met dit bindend advies aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 maart 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn geïnformeerd over de inhoud van het advies van het College voor zorgverzekeringen en in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. 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 23 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 27 maart 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in januari 2005 een borstverkleinende operatie ondergaan. Na de operatie bleek de tepelhof van de rechter borst kleiner te zijn dan de tepelhof van de linker borst. Ter correctie hiervan heeft zij de zorgverzekeraar om vergoeding van een tepelhofatomeeage verzocht.
- 4.2. Verzoekster ziet enerzijds de tepelhofatomeeage als een vervolgooperatie en is anderzijds van oordeel dat het op de weg van de zorgverzekeraar lag haar voldoende te informeren over een eventuele correctie achteraf en de vergoeding daarvan.
- 4.3. Verzoekster stelt dan ook dat de zorgverzekeraar, die de borstverkleining in 2005 bekostigd heeft, ook de tepelhofatomeeage dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering van mening dat de gevraagde tepelhofatomeeage niet voor vergoeding in aanmerking komt. Blijkens het advies van zijn medisch adviseur is geen sprake van verminking als gevolg van een geneeskundige verrichting, omdat hierbij sprake dient te zijn van een ernstige deformiteit, die direct in het oog springt en in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Voorts dient op grond van de jurisprudentie sprake te zijn van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel (CRvB, 9 oktober 1999, RZA 1999, 188). In de situatie van verzoekster kan volgens de zorgverzekeraar dan ook niet gesproken worden van een verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. Daarnaast merkt de zorgverzekeraar op dat in de aanvraag niet is aangegeven dat sprake zou zijn van een (direct) aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.3. Voorts is de zorgverzekeraar van oordeel dat de tepelhofatomeeage is te beschouwen als een op zichzelf staande behandeling, en niet als een voortgezette behandeling.

Van het laatste is slechts sprake als de ingreep – in casu een tepelhofatomee – strekt tot het alsnog bewerkstelligen van het beoogde doel van de borstverkleining, te weten het wegnemen van lichamelijke klachten bij verzoekster. Dit doel is bereikt. Daarbij is een asymmetrie van de tepelhoffen niet ongebruikelijk bij een uitgevoerde borstverkleining. De zorgverzekeraar wijst verder op het tijdverloop en concludeert op grond daarvan dat het hier een op zichzelf staande behandeling betreft.

- 5.4. Met betrekking tot de informatie over de eventuele gevolgen van een borstverkleining, merkt de zorgverzekeraar op dat de betreffende zorgverlener die deze ingreep in het verleden heeft verricht, degene is die de risico's en de gevolgen van een dergelijke ingreep had behoren te bespreken met verzoekster. Met eventuele vragen dienaangaande had zij zich tot de zorgverlener moeten wenden.
- 5.5. De zorgverzekeraar wil meegeven dat hij niet betwijfelt dat verzoekster baat heeft bij een tepelhofatomee, doch ziet geen aanleiding de daaraan verbonden kosten ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

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 naturapolis. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1 onder b bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

"behandelingen van plastisch-chirurgische aard vallen slechts onder de zorg 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;*
- (...)"*

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 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 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. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv, welke bepaling dezelfde restricties kent als artikel 8.4 van de zorgverzekering.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Van een voortgezette behandeling is slechts sprake indien met een eerste operatie het medisch beoogde doel – in casu: het opheffen van lichamelijke klachten door middel van een borstverkleining – niet is behaald. Gesteld noch gebleken is dat van een zodanige situatie sprake is, zodat de tepelhofatomee om die reden niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.7. De commissie merkt voorts op dat uit de indicatiestelling van de behandelend plastisch-chirurg niet blijkt dat het hier gaat om een functiestoornis als gevolg van een lichamelijke afwijking als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b onder 1, zodat de commissie ook hierin geen reden ziet het verzochte toe te kennen.
- 7.8. Tot slot is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat in casu niet gesproken kan worden van een verminking als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b onder 2. De commissie volgt de zorgverzekeraar en stelt dat pas sprake is van verminking indien het een ernstige deformiteit betreft, al dan niet met weefseldefecten, die direct in het oog springen en in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren met bijvoorbeeld kleding. Ook dit is in het onderhavige geschil niet aan de orde.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007

Voorzitter