

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	: ANO07.207
Zittingsdatum	: 18 juli 2007

Zaak ANO07.207, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie

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. 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, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor het verwijderen en plaatsen van borstprothesen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 29 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor het verwijderen en plaatsen van borstprothesen is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 9 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde behandeling dient 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 2 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 25 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 2 mei 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 gebruik gemaakt.

- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 18 juli 2007 in persoon gehoord.
- 3.11 Bij brief van 19 juli 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 op 25 juli 2007 aan de commissie een aangepast advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft in 1991 een geslachtsaanpassing ondergaan, waarbij zij een borstvergroting heeft gekregen, waarbij de niet prothetische gevormd implantaten niet onder de borstspier zijn geplaatst. Eén van de implantaten is thans ingekapseld; de soepelheid daarvan is verdwenen. Verzoekster zou destijds tevreden zijn geweest met de vorming van borsten door het gebruik van hormonen, doch op advies van de plastisch-chirurg heeft zij echter de implantaten laten plaatsen. Verzoekster is nimmer tevreden geweest met deze implantaten. Omdat zij al zo vaak was geopereerd, heeft verzoekster toen evenwel afgezien van een hersteloperatie. Nu, jaren later, heeft zij daarvoor eindelijk de moed verzameld en moet zij vernemen dat de garantiebepalingen in haar nadeel zijn gewijzigd.
- 4.2 Ondanks dat de behandeling, op grond van de zorgverzekering, niet gedekt is, is verzoekster van mening dat de behandeling wel vergoed dient te worden, daar zij in korte tijd vijf zware operaties heeft ondergaan en zowel medisch als psychisch beter zal worden indien zij geopereerd wordt.
- 4.3 Tot slot meent verzoekster dat in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur wordt gehandeld, daar zij thans geen aanspraak meer kan maken op een vergoeding welke eerder wel toegekend werd, terwijl voorts de behandeling medisch gezien noodzakelijk is. Verzoekster acht dit in strijd met de rechtszekerheid.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en concludeert dat verzoekster niet aan de gestelde eisen voldoet. Volgens de zorgverzekeraar kan uit de aanvraag van de behandelend arts noch uit het verzoek tot heroverweging worden afgeleid dat sprake zou zijn van kapselvorming. Ook al zou sprake zijn van een medische indicatie, dan nog kan dat niet leiden tot het oordeel dat de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering komt.

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 verzekeringsovereen-

komst 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 verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische-chirurgie staat vermeld in artikel 25 van de voorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

”Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg omvattende behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze 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, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- 3. (...);*
- 4. (...);*
- 5. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.*

Geen aanspraak bestaat onder meer op:

- a. (...);*
- b. (...);*
- c. het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- d. het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de in onder c bedoelde behandeling, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.”*

- 7.4 In artikel 2.6 van de zorgverzekering staat dat voorzover het bij of volgens de Zvw en het Bzv bepaalde van invloed is of moet zijn op de zorgverzekering, dit geldt als in de modelovereenkomst te zijn opgenomen. In geval van strijdigheid van het bij of volgens de Zvw en het Bzv bepaalde met de bepalingen van deze overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens de Zvw en het Bzv voor. De toelichting bij de ministeriële regelingen met betrekking tot de Zvw en het Bzv is hierbij leidend. Eventuele wijzigingen in de ministeriële regelingen zijn onverkort van toepassing op de zorgverzekering.

- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en

omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens 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. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. In artikel 2.1 lid c van de Rzv is vervolgens bepaald dat de zorg, als genoemd in artikel 2.4 van het Bzv, niet omvat het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Vervolgens stelt de commissie vast dat in het geval van verzoekster niet kan worden gesproken 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. In het onderhavige geval is daar geen sprake van.
- 7.8 Verder is niet gebleken van een indicatie als bedoeld in artikel 25 van de zorgverzekering. Zo kan niet worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare functiestoornis. De door verzoekster aangevoerde psychische klachten zijn in dit verband niet relevant.
- 7.9 Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting, overweegt de commissie dat uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang is vastgesteld. Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking, 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. Ten aanzien van de gestelde misvorming van de geslachtsorganen merkt de commissie op dat onderscheid moet worden gemaakt tussen geslachtsorganen en geslachtskenmerken. Geslachtsorganen zijn organen die noodzakelijk zijn voor de voortplanting van de soort. Geslachtskenmerken zijn te onderscheiden in primaire en secundaire geslachtskenmerken. De primaire geslachtskenmerken zijn bij de geboorte reeds aanwezig en vallen samen met de geslachtsorganen. De secundaire geslachtskenmerken, waartoe borsten behoren, ontwikkelen zich onder invloed van geslachtshormonen in de pubertijd. Deze secundaire geslachtskenmerken zijn niet noodzakelijk voor de voortplanting van de soort en kunnen derhalve niet als geslachtsorganen aangemerkt worden. Tegen deze achtergrond zijn de borsten van verzoekster niet te kwalificeren als een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.10 Los van het ontbreken van een indicatie voor de onderhavige ingreep, stelt de commissie vast dat niet is gebleken van een hele dan wel een gedeeltelijke borstamputatie. Dit betekent dat de uitsluiting van artikel 25 onder d van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. De aangevraagde borstcorrectie valt mitsdien niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2007

Voorzitter