

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO07.052
Zittingsdatum	: 7 maart 2007

Zaak ANO07.052, 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)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 5 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een borstcorrectie, bestaande uit het verkleinen van de borsten.

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), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 5 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat naar aanleiding van de ingediende aanvraag voor een borstcorrectie afwijzend was beslist.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 14 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de met de operatie gemoeide kosten 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 8 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 30 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 7 februari 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 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.

- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een vrouw die kampt met te grote borsten en een borstverkleiningsoperatie wil ondergaan. Verzoekster verklaart dat haar borsten veel te zwaar zijn en zij hier voornamelijk tijdens het slapen last van heeft. Verzoekster heeft veel gewrichtsklachten, met name in haar schouders en haar armen. Tevens heeft zij een vernauwing in haar nekzwervel. Vanaf haar 16^e schaamt verzoekster zich voor haar borsten. Als zij naar het ziekenhuis moet, wil zij alleen door vrouwelijke artsen worden behandeld.
- 4.2 Verzoekster stelt dat haar behandelend medisch-specialist het een goed idee vond dat zij haar borsten zou laten verkleinen. Wellicht zullen daarmee de klachten aan de schouders en de armen afnemen. Verzoekster geeft aan dat zij daarvoor fysiotherapie heeft. Tenslotte geeft verzoekster aan dat haar rechterschouder vergroot is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 9 van zijn verzekeringsvoorwaarden en stelt dat een ingreep, zoals aangevraagd door verzoekster, slechts in aanmerking komt voor vergoeding indien sprake is van een correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte of geneeskundige verrichting.
- 5.2 De zorgverzekeraar geeft aan dat bij verzoekster geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De medisch adviseur is van mening dat een causale relatie tussen de pijnklachten en de grootte van de borsten zeer onwaarschijnlijk is. Een causaal verband tussen nek- en schouderklachten en grote borsten kan aanwezig zijn vanaf cupmaat DD. Verzoekster heeft cupmaat C/D. Volgens de zorgverzekeraar is het meer waarschijnlijk dat de pijnklachten in de armen en schouders worden veroorzaakt door de door verzoekster genoemde vernauwing van de nekzwervel.
- 5.2 De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat volgens de medisch adviseur ook geen sprake is van een verminking in de zin van de polisvoorwaarden. De zorgverzekeraar geeft waarop wordt gedoeld met de term verminking en concludeert dat borsten met de cupmaat C/D niet aan te merken zijn als een verminking in de zin van de polisvoorwaarden.

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 niet bevoegd waar het de aanvullende verzekering betreft.

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 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 verzoeker, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis. Plastische en/of reconstructieve chirurgie is vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 9 lid c het volgende in:

"c. 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;*
 - 3. verlamde of verslachte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.*
- (..)"*

- 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 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt 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.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Vervolgens stelt de commissie vast dat niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Gezien de cupmaat van verzoekster, die valt binnen de normale variatiebreedte, kan niet met recht worden gesproken van een afwijking van het uiterlijk. Voorts ontbreekt een objectiveerbaar verband tussen de gewrichtsklachten waar verzoekster mee kampt en de grootte van haar borsten.
- 7.7 Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, overweegt 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. De gestelde psychische klachten vormen geen indicatie als genoemd in de zorgverzekering.

Gezien het voorgaande is de commissie dan ook van oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk als bedoeld in artikel 9, onderdeel c lid 1 van de zorgverzekering, onderscheidenlijk een verminking als bedoeld in artikel 9 onderdeel c lid 2. Zodoende valt de aangevraagde borstcorrectie niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.

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, 21 mei 2007

Voorzitter