

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, verwijderen borstprothesen en mastopexie (borstlift)
Zaaknummer	: ANO07.250
Zittingsdatum	: 19 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.250, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, verwijderen borstprothesen en mastopexie

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,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 december 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor het verwijderen borstprothesen en een uit te voeren mastopexie

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de ZorgFlexibel polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 29 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor het verwijderen borstprothesen en een uit te voeren mastopexie is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 16 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar een machtiging voor bovengenoemde behandeling dient af te geven.
- 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 24 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 1 augustus heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8 Op 7 augustus 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 6 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. 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 20 september 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 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 heeft twaalf geleden, op aanraden van haar plastisch-chirurg, een borstvergroting ondergaan vanwege een grote afwijking aan haar borsten. Verzoekster heeft destijds voor prothesen op waterbasis gekozen, daar de prothesen op basis van siliconen op dat moment slecht in de publiciteit kwamen. In 2006 is zij naar het ziekenhuis gegaan, alwaar haar is verteld dat de prothesen sterk verouderd zijn en dat deze elke moment zouden kunnen gaan scheuren. De implantaten dienen verwijderd te worden en verzoekster geeft er de voorkeur aan geen nieuwe implantaten te laten plaatsen.
- 4.2 Verzoekster stelt dat de grootte van haar borsten, cup-maat DD, debet is aan haar rugklachten. Hiervoor heeft zij regelmatige fysiotherapie gehad. Volgens verzoekster was twaalf gelden geen sprake dat zij nu voor de kosten van € 3.500,00, zou komen te staan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de polisvoorwaarden en stelt dat, gelet op een advies van het College voor zorgverzekeringen, om in aanmerking te komen voor een machtiging voor de onderhavige behandelingen, verzoekster dient te voldoen aan hetgeen is bepaald in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering en artikel 2.1 onder c van de Regeling zorgverzekering. Verzoekster voldoet niet aan de gestelde voorwaarden.
- 5.2 Aangezien geen medische noodzaak bestaat voor verwijdering van de borstprothesen, kan verzoekster geen aanspraak maken op een in aansluiting daarop uit te voeren mastopexie, daar de laatste behandeling als cosmetisch wordt beschouwd en vergoeding enkel mogelijk is bij het liften van de contralaterale zijde in het kader van een borstreconstructie bij een status na amputatie, vanwege de asymmetrie die mogelijk ontstaat na plaatsing van een prothese.

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 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.

- 7.3 Het betreft hier een restitutieverzekering. Vergoeding voor plastische-chirurgie staat vermeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de voorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, (..), met dien verstande dat:

b behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt 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”.

In artikel 8.4 lid 2 van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“ Indien in de Regeling zorgverzekering vormen van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, dient hetgeen in die Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van deze overeenkomst.”

- 7.4 Volgens artikel 2 van de voorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.

- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Geneeskundige zorg is , conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het 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. 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 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 borstampuatie.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, waarbij ter zake van de uitsluitingen geldt dat hier rechtstreeks naar wordt verwezen.
- 7.7 De commissie is niet gebleken van een indicatie als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Zo kan niet worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare functiestoornis. Het door verzoekster aangevoerde, ten aanzien van de leeftijd van de borstprothesen, vormt geen basis om tot vergoeding over te gaan. Met betrekking tot de door verzoekster gestelde rugklachten stelt de commissie voorop dat deze, mede uit een oogpunt van een eventueel daaraan te relateren vorm van (ernstige) lichamelijke functionele stoornis, niet enkel ernstig maar ook objectiveerbaar dienen te zijn. Voor de vraag van het bedoelde objectiveerbaar zijn is in deze concreet van belang dat de rugklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de omvang van de borsten, zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. In de aanvraag van de plastisch-chirurg is hierover niets vermeld. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk gemaakt dat sprake is van rugklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin.
- 7.8 Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, 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. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Kortom van verminking kan niet eerder 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. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekerster sprake is van een verminking in bovenbedoelde zin.
Nog daargelaten dat een indicatie in de zin van artikel 8.4 lid 4 sub 1 van de zorgverzekering ontbreekt, is op grond van lid 2 van de in de Rzv opgenomen uitsluiting van toepassing.
- 7.9 Hetgeen hiervoor is gesteld met betrekking tot de verwijdering van de borstprothesen, geldt evenzeer ten aanzien van de uit te voeren mastopexie. Ook hiervoor ontbreekt de noodzakelijke indicatie als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering.
- 7.10 Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat twaalf jaar niet was te voorzien dat zij thans de kosten van de behandeling zelf moet dragen, merkt de commissie op dat de

voorwaarden van de verzekering sindsdien bij herhaling zijn gewijzigd. De toen ondergane behandeling dient tegen de achtergrond van de toenmalige verzekeringsvoorwaarden te worden beoordeeld en de thans aangevraagde behandeling tegen de thans geldende verzekeringsvoorwaarden. Met ingang van 1 januari 2006 is, door de wijziging van het stelsel, een volstrekt nieuwe situatie ontstaan.

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, 3 oktober 2007

Voorzitter