

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F Zorgverzekeringen u.a. te Amersfoort
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO07.129
Zittingsdatum	: 6 juni 2007

Zaak ANO07.129, 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, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 oktober 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 Basispolis Basic, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 27 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat naar aanleiding van de ingediende aanvraag voor een borstcorrectie afwijzend is beslist.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 3 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de onderhavige 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 9 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 19 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 23 april 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 16 mei 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 22 mei 2007, met de uitnodiging voor de zitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 juni 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11 Bij brief van 11 juni 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 12 juni 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 is een 52-jarige vrouw die kampt met te grote borsten en een borstverkleiningsoperatie wil ondergaan. Verzoekster verklaart dat zij last heeft van smetplekken, roodheid, jeuk en pijn. Verzoekster heeft allerlei soorten zalfjes geprobeerd maar het heeft allemaal niet mogen baten. Haar huisarts verklaart dat de smetplekken chronisch zijn en dat deze op geen andere manier behandelbaar zijn gebleken.
- 4.2 Verzoekster geeft aan dat zij heel veel moet afvallen. Zij denkt dat haar borsten hierdoor juist nog meer zullen hangen, waardoor haar klachten erger zullen worden. Verzoekster wil graag door een onafhankelijke arts onderzocht worden. Het gaat haar om medische redenen en niet om een metamorfose of om er mooier uit te zien.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Voor zover thans van belang voert de zorgverzekeraar aan dat bij verzoekster sprake is van overgewicht. Volgens de aanvraag van de huisarts is er sprake van een BMI van 34, dit wil zeggen een ernstig overgewicht. De zorgverzekeraar heeft getracht de huisarts telefonisch enkele vragen te stellen, dat is echter niet gelukt. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar de huisarts een lijst doen toekomen van ondersteunende organisaties voor een multidisciplinair afvaltraject. Een borstverkleinende ingreep is volgens de zorgverzekeraar niet doelmatig. De zorgverzekeraar heeft aangegeven dat een nieuwe aanvraag ingediend kan worden als sprake is van een BMI van 27, hetgeen overeenkomt met een gewicht van 69 kilo.

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

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 2 lid c van de lijst met aanspraken bepaalt vervolgens wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover in dit kader van belang wordt hier bepaald:

*“c Plastisch-chirurgische behandelingen
op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de
behandeling strekt tot correctie van:
a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke
functiestoornissen;
(...)
Prestatie: gecontracteerde zorg
(...)
Uitsluitingen:
(...)”*

- 7.3 De regeling van artikel 2 lid c van de lijst van aanspraken is volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 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. De gemachtigde van verzoekster heeft eerst op 12 april 2007 schriftelijk de lengte- en breedtematen van de borsten van verzoekster opgegeven. Tijdens het telefonisch onderhoud op 17 april 2007 heeft gemachtigde medegedeeld dat verzoekster cupmaat 90B heeft, maar dat zij al jaren geen bh meer draagt, omdat dit klachten geeft. Gezien de BMI van verzoekster en de lengte- en breedtematen van haar borsten, gaat de commissie er vanuit dat hoewel gemachtigde heeft verklaard dat verzoekster cupmaat 90B heeft, zij cupmaat 90D heeft bedoeld. Weliswaar heeft verzoekster lichamelijke klachten, doch dit betekent niet dat kan worden gesproken van een afwijking van het uiterlijk, nu de grootte van de borsten van verzoekster binnen de normale variatiebreedte valt. Zijdens verzoekster is gesteld dat sprake is van lichamelijke functiestoornissen, maar het bestaan hiervan is niet aangetoond of aannemelijk gemaakt. Ware een dergelijke indicatie aanwezig, dan nog komt de ingreep niet voor vergoeding in aanmerking omdat de ingreep niet doelmatig is, gezien het – niet betwiste – overgewicht.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 juli 2007

Voorzitter