

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door C, vs. D te E  
Zaak : geneeskundige zorg, plastische chirurgie, tepelcorrectie  
Zaaknummer : ANO06.67  
Zittingsdatum : 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.67 (geneeskundige zorg, plastische chirurgie, tepelcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 januari 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een tepelcorrectie beiderzijds.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een restitutiepolis.
- 3.2. Bij brief van 31 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de door haar behandelend plastisch-chirurg ingediende aanvraag tot vergoeding van de kosten van een tepelcorrectie beiderzijds afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de tepelcorrectie beiderzijds 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 6 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 7 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar afgezien.

- 3.9. Bij brief van 23 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 november 2006, op de voet van artikel 114 derde lid van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster geeft aan dat haar behandelend plastisch-chirurg een aanvraag heeft ingediend voor een tepelcorrectie beiderzijds. Zij is bekend met een status na augmentatie van de borsten beiderzijds met verwijdering van de prothesen op 10 juni 2005 in verband met forse pijnklachten. Als gevolg van forse verlittekening heeft zij thans ingetrokken tepels.
- 4.2. Naar de mening van verzoekster wordt door de zorgverzekeraar een te beperkte uitleg gegeven van het begrip "verminking". Anders dan in polisvoorwaarden 2005, is in de polisvoorwaarden 2006 namelijk niet het camouflagevereiste opgenomen. Indien de zorgverzekeraar de vergoeding van de door verzoekster gewenste behandeling ook in 2006 op deze grond had willen uitsluiten, had het naar de mening van verzoekster op de weg van de zorgverzekeraar gelegen dat in de voorwaarden van de zorgverzekering te verwoorden.
- 4.3. Verder merkt verzoekster op dat het camouflagevereiste door de zorgverzekeraar waarschijnlijk niet wordt tegengeworpen in het geval van een (partiële) borstampuatie in verband met borstkanker. Verzoekster ziet niet in waarom het camouflagevereiste in het ene geval wél en in het andere geval niet zou hebben te gelden. Verzoekster verwijst hierbij korthedshalve naar de beslissing van de Centrale Raad van Beroep d.d. 8 december 2004, LJN: AR 7494.
- 4.4. Voorts voert verzoekster aan dat niet gebleken is dat de ingediende aanvraag betrekking heeft op zorg die niet binnen de beroepsgroep gebruikelijk is, dan wel dat het beoogde resultaat van de behandeling kan worden verkregen door middel van een minder omvangrijke of goedkopere behandelingsvorm. Naar de mening van verzoekster kan de aanvraag dan ook de doelmatigheidstoets doorstaan.
- 4.5. Verzoekster stelt zich daarom op het standpunt dat de zorgverzekeraar de aangevraagde tepelcorrectie dient te vergoeden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat verzoekster, op grond van artikel 12.5 onder a van de polisvoorwaarden, aanspraak kan maken op vergoeding van kosten voor plastisch-chirurgische behandelingen ter correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting.
- 5.2. Om van een verminking te kunnen spreken moet er op grond van artikel 13 van de polisvoorwaarden sprake zijn van een ernstige deformiteit, oftewel een ernstige misvorming. Verder voert de zorgverzekeraar aan dat het ziekenfondspakket het uitgangspunt is geweest voor de verzekerde prestaties volgens de Zvw. In de toelichting op de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet was vermeld dat met verminking wordt bedoeld op situaties waarbij het lichaamsdeel als zodanig niet meer herkenbaar is of als er sprake is van verworven aandoeningen, zoals misvormingen aan handen door reumatoïde artritis, misvormingen door brandwonden, reconstructie van geamputeerde ledematen of geamputeerde mammae. Zulks is bij verzoekster niet

aan de orde.

Ter verdere onderbouwing verwijst de zorgverzekeraar voorts naar de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 18 mei 2006.

- 5.3. Verder geeft de zorgverzekeraar nog aan dat in artikel 12.1 onder c is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van zorgkosten, voor zover verzoekster daar naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen. Hij geeft hierbij aan dat in de professionele richtlijn van de beroepsgroep van adviserend geneeskundigen de volgende definitie van het begrip verminking is opgenomen: *“een ernstige deformiteit, al dan 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”*. Omdat tepels in het normale dagelijkse verkeer bedekt zijn, kan verzoekster naar de mening van de zorgverzekeraar naar inhoud en omvang redelijkerwijs evenmin aanspraak maken op vergoeding van de tepelcorrectie.
- 5.4. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de aangevraagde tepelcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komt.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de zorgverzekering. Ten aanzien van aanvullende verzekeringen is de commissie niet bevoegd.

## 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 is 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. Op grond van artikel 12.1 onder c van de polisvoorwaarden heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van zorgkosten als zij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg; dit ter beoordeling van de medisch adviseur.

Verder bepaalt artikel 12.5 onder a van de polisvoorwaarden – voor zover hier relevant:

*“U heeft alleen recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische zorg als de behandeling dient ter correctie van:*

- (...)

- *verminkingen die het gevolg zijn van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting;*

- (...)

In artikel 13 van de polisvoorwaarden is een “verminking” gedefinieerd als:

*“een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten”.*

- 7.3. Artikel 1 van de polisvoorwaarden geeft onder meer aan dat de verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Ten aanzien van het haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. 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 vergoeding van de kosten van zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid 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 het tweede lid wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5. De commissie is van oordeel dat artikel 12.5 onderdeel a van de polisvoorwaarden in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De vraag is vervolgens of in dit individuele geval aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.
- 7.6. Uit de Nota van toelichting op het Bzv maakt de commissie op 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 misvorming* van een lichaamsdeel. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. Daarnaast is de gestelde verminking niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting in enge zin. Gesteld wordt immers dat de littekenvorming verband houdt met de inmiddels verwijderde prothesen, en niet met de ingreep waarbij deze prothesen zijn geplaatst. Gezien het voorgaande is de commissie dan ook van oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een verminking als bedoeld in artikel 12.5, onderdeel a, van de polisvoorwaarden en dat mitsdien de aangevraagde tepelcorrectie niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt. De van de kant van verzoekster ingebrachte medische bescheiden - waaronder de door de plastisch-chirurg ingediende aanvraag van 15 december 2005 en de door deze verstrekte aanvullende informatie van 9 maart 2006 - bieden de commissie onvoldoende aanknopingspunten voor een andersluidend oordeel.
- 7.7. Nu de commissie op grond van het voorgaande reeds tot het oordeel is gekomen dat de aangevraagde tepelcorrectie niet valt onder de geneeskundige zorg die krachtens de polis voor vergoeding in aanmerking komt, kunnen de overige door verzoekster aangevoerde gronden verder buiten bespreking blijven.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 november 2006

Voorzitter