

BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO06.114
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

Zaak ANO06.114 (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)

(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 de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 11 april 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een borstcorrectie, bestaande uit een verkleining van de rechterborst.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.

3.2 Bij brief van 11 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat naar aanleiding van de ingediende aanvraag voor een borstcorrectie, bestaande uit een verkleining van de rechterborst, afwijzend was beslist.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 6 juni 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 31 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 4 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 Partijen zijn op 18 oktober 2006 in persoon gehoord.

- 3.9 In vervolg op het horen heeft de zorgverzekeraar op 23 oktober 2006 aan de commissie nadere informatie overgelegd. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld op de nadere informatie van de zorgverzekeraar te reageren. Van deze mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.10 Bij brief van 13 december 2006 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.11 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 11 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster verklaart dat zij in 1994 een borstbesparende operatie heeft ondergaan in verband met borstkanker. De rechterborst kon toen, ter opheffing van de asymmetrie, worden aangepast maar haar hoofd stond daar onder de gegeven omstandigheden niet naar. Bovendien had zij er toen niet veel problemen mee. Sindsdien is de situatie veranderd en heeft verzoekster steeds meer last van de te zware rechterborst. Dit uit zich in allerlei lichamelijke problemen als scheef zitten en lopen, pijn in de nek en schouder, hoofdpijn en striemen door scheefftrekken van de BH. Na veelvuldig artsbezoek, het gebruik van pijnstillers en diverse therapieën, is op verwijzing van de huisarts een plastisch-chirurg geconsulteerd. Deze onderschrijft de medische noodzaak van de ingreep, bestaande uit een verkleining van de rechterborst. Naast lichamelijke, ondervindt verzoekster ook psychische (geestelijke) klachten.
- 4.2 Verzoekster stelt dat er in oktober 2005 telefonisch contact is geweest met de zorgverzekeraar, dit naar aanleiding van het feit dat de operatie pas op 7 maart 2006 zou kunnen worden uitgevoerd. Er werd bij die gelegenheid meegedeeld dat alles bleef zoals het in 2005 was en dat er dus geen problemen waren qua vergoedingen. Vanwege de lange wachttijd heeft de betrokken medewerkster nog toegezegd te zullen kijken of er een mogelijkheid bestond verzoekster eerder te laten opereren. Na een paar dagen werd teruggebeld met de mededeling dat dit heel erg moeilijk zou zijn. Besloten is toen de operatie op 7 maart 2006 doorgang te laten vinden.
- 4.3 Verzoekster concludeert dat er in haar geval kan worden gesproken van een verminking als gevolg van een medisch noodzakelijke ingreep, namelijk de borstbesparende operatie die nodig was om de tumor te verwijderen. Door deze verminking zijn aantoonbare functiestoornissen ontstaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar artikel 20 van de zorgverzekering, op het standpunt dat verzoekster niet beschikt over een indicatie als bedoeld in dat artikel. Met name is er geen sprake van een verminking of van aantoonbare functiestoornissen. Een vervolgooperatie is hier niet aan de orde, nu de gevraagde correctie betrekking heeft op de gezonde, rechterborst. Van bijzondere omstandigheden is de medisch adviseur van de zorgverzekeraar niet gebleken. Daarvan zou kunnen worden gesproken als uit een psychiatrisch rapport een psychisch lijden blijkt, waarvan de gevraagde ingreep de genezing zou betekenen. Vergoed wordt dan 50% van de kosten. De zorgverzekeraar concludeert dat het hier niet een medisch noodzakelijke ingreep betreft, maar veeleer een ingreep die op cosmetische gronden wordt voorgesteld, en waarvoor de zorgverzekering geen dekking biedt.

- 5.2 De zorgverzekeraar betreurt dat tijdens het telefonisch onderhoud in oktober 2005 een verkeerd beeld is ontstaan. Verzoeksters veronderstelling dat de vergoedingsmogelijkheden in het jaar 2005 ruimer waren, berust op een misverstand. De zorgverzekering biedt, in combinatie met de gesloten aanvullende verzekering, een vergelijkbare dekking.

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 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 Het betreft hier een mixpolis. Plastische en/of reconstructieve chirurgie is vermeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Op grond van artikel 12.3.1 heeft de verzekerde aanspraak op zorg in natura als het gaat om medisch-specialistische zorg (artikel 15 tot en met 21) die wordt geleverd door een medisch-specialist die is verbonden aan een ziekenhuis.

Artikel 20 bepaalt, voor zover in dit verband van belang:

“Omschrijving: (vergoeding van de kosten van) geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch-specialistische zorg) omvat 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;*

(...)

Door: medisch-specialist

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts, medisch-specialist of kaakchirurg.

Machtiging: ja, met toelichting van de behandelend medisch-specialist”

- 7.3 Volgens artikel 1 onder 62 is de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving geldt het volgende. Artikel 11, eerste lid 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 het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid, 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 constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Naar het oordeel van de commissie kan in de situatie van verzoekster niet worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, als bedoeld in artikel 20, eerste lid van de zorgverzekering. Daartoe is namelijk in de eerste plaats vereist dat wordt vastgesteld dat een afwijking aan de orde is. De rechterborst van verzekerde valt qua vorm en grootte binnen de normale variatiebreedte en kan daarom niet als afwijkend worden beschouwd. Ook de geconstateerde asymmetrie valt binnen de normale variatiebreedte, zodat in die zin evenmin sprake is van een afwijking in het uiterlijk. Vervolgens dient de afwijking tot aantoonbare lichamelijke functiestoornissen te leiden. Dit betekent dat de stoornissen objectief bepaalbaar moeten zijn. Voor de door verzoekster naar voren gebrachte pijnklachten is dit niet het geval. Tot slot moet er een causaal verband bestaan tussen de afwijking en de lichamelijke functiestoornissen. Een dergelijk verband wordt gesuggereerd als het gaat om de striemen door het scheeftrekken van de BH. Dergelijke striemen worden echter als regel veroorzaakt door een slecht passende of onvoldoende ondersteunende BH. In die zin kan deze klacht niet overtuigen. Hetzelfde geldt voor het scheef lopen en zitten. Ook hier ontbreekt een aantoonbaar oorzakelijk verband tussen de klachten en de grootte van de rechterborst.
- 7.7 De vraag is vervolgens of in het geval van verzoekster sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel 20, tweede lid van de zorgverzekering. De commissie merkt hierover op dat een verminking niet snel aan de orde is. Hiervan kan pas worden gesproken in het geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Bij verzoekster speelt dit niet. De commissie voegt hier aan toe dat de gevraagde ingreep betrekking heeft op de rechterborst. Deze borst is niet aangedaan geweest door borstkanker en er heeft ook geen geneeskundige verrichting aan plaatsgevonden.
- 7.8 Ten aanzien van de telefonische toezegging waar verzoekster zich op beroept, lijkt er inderdaad sprake van een misverstand, hetwelk vermoedelijk is veroorzaakt door de aanname van verzoekster dat de kosten in het jaar 2005 nog wel voor vergoeding in aanmerking kwamen. Echter, ook in het jaar 2005 was een machtiging vereist en een dergelijke machtiging werd door de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar niet afgegeven. De enkele mededeling dat de situatie niet zou veranderen met ingang van 1 januari 2006 mocht onder deze omstandigheden niet worden opgevat als een toezegging dat de kosten van de ingreep zouden worden vergoed.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 januari 2007

Voorzitter