

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie  
Zaaknummer : ANO06.100  
Zittingsdatum : 13 december 2006

## ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.100, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv en 2.1 Rzv)

---

### 1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van zijn dochter, hierna te noemen verzekerde,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

### 2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 3 juli 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een borstreductie ten behoeve van verzekerde.

### 3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 3 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzekerde bericht dat de ingediende aanvraag voor vergoeding van de kosten van een borstreductie is afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 2 oktober 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekering (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de met de - reeds ondergane - operatie gemoeide kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 1 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 2 november 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Partijen zijn op 13 december 2006 telefonisch gehoord.

- 3.9 Bij brief van 14 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 Verzekerde is momenteel 16 jaar oud en volgt een opleiding voor professioneel balletdanseres. Volgens verzoeker is zij zeer talentvol; vorig jaar is zij geselecteerd om haar opleiding in Hamburg af te maken. Verzoeker is van mening dat zij alles mee heeft behalve haar borsten. De grootte hiervan, in combinatie met de zware oefeningen, zorgde voor zodanige problemen dat haar mogelijkheden om haar opleiding succesvol af te maken in gevaar kwamen.
- 4.2 Voor de zomervakantie is verzekerde door een specialist in het IJsselland ziekenhuis onderzocht. Deze kon op korte termijn een borstreductie uitvoeren, zodat zij tijdig hersteld zou zijn om na afloop van de zomervakantie haar opleiding voort te zetten. Volgens verzoeker is de ingreep succesvol verlopen en kan verzekerde weer voluit aan haar toekomst werken.
- 4.3 Verzoeker geeft aan dat hij van mening is dat geen sprake is van een cosmetische operatie, maar van een ingreep die noodzakelijk was om de klachten (in nek en schouder) te verhelpen, teneinde verzekerde de kans op een toekomst in het door haar gekozen vak mogelijk te maken. Voorts geeft verzoeker aan dat zonder deze ingreep de kans groot zou zijn dat verzekerde zonder inkomen zou komen te zitten, daar zij door de fysieke klachten, in combinatie met de enorme concurrentie, geen kans zou maken om haar opleiding af te maken. Tot slot doet verzoeker een dringend verzoek aan de zorgverzekeraar om de operatiekosten van € 3.950,00 te vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 18c van de zorgverzekering en geeft aan dat een plastisch-chirurgische behandeling niet wordt vergoed tenzij sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Daarbij moet de functiestoornis objectief aantoonbaar zijn en moet deze gepaard gaan met ernstige bewegingsbeperkingen in de normale dagelijkse handelingen. Uit de door verzoeker aangeleverde informatie blijkt niet dat sprake is van objectief aantoonbare functiestoornissen. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat met verzoeker is besproken dat, gezien de leeftijd van verzekerde en de groei die zij nog gaat doormaken, het zou kunnen zijn dat er in de toekomst wellicht een cupmaat DD of groter aan de orde is. De beoordeling dient echter uit te gaan van de aantoonbare situatie zoals die is tijdens de aanvraag.
- 5.1 Op 10 augustus is verzekerde op het spreekuur geweest bij de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. Tijdens het gesprek bleek dat verzekerde voor het uitvoeren van dagelijkse handelingen geen mammareductie zou hebben laten verrichten, daar haar borstomvang haar daarin niet beperkt.
- 5.3 Tot slot is de zorgverzekeraar van mening dat de aanvankelijke borstomvang niet duidt op een lichamelijke afwijking in de zin van een lichaamsgebrek. Dat verzekerde bij haar opleiding hinder ondervindt van haar borstomvang, maakt niet dat sprake is van een exceptie.

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 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 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 restitutiepolis. Waar het gaat om de onderhavige behandeling geldt het volgende. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 18c van de zorgverzekering, dat - voorzover thans van belang onder meer - bepaalt:

*“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:  
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen”.*

7.4 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende RZV, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De modelovereenkomst, als bedoeld in artikel 1 sub h Zvw, is vastgelegd in de zorgpolis als bedoeld in artikel 1 sub i Zvw. Deze zorgpolis (welke is neergelegd in het polisblad) wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekeringnemer. Indien deze een andere persoon is dan de verzekerde, wordt het polisblad verstrekt aan verzekerde.

7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt 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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de 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. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.8 De commissie stelt vast dat in de situatie van verzekerde aanvankelijk sprake was van een cup C/D. Een dergelijke cupmaat valt binnen de normale variatiebreedte, zodat niet met recht kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk. Ook is in de procedure niet gebleken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De hinder die verzekerde, in het kader van de door haar gevolgde opleiding, voor de ingreep van haar borsten ondervond, kan niet als zodanig worden aangemerkt, terwijl de relatie met de nek- en schouderklachten niet objectiveerbaar is. De borstreductie valt aldus niet onder de geneeskundige zorg die op grond van artikel 18c van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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