

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : ANO06.128
Zittingsdatum : 13 december 2006

Zaak ANO06.128, 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)

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 20 april 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een borstcorrectie, bestaande uit het corrigeren en symmetriseren van de mammae.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering Uitgebreid, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 20 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat naar aanleiding van de ingediende aanvraag voor een borstcorrectie afwijzend was beslist.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 15 augustus 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 10 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 12 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen 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 19 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 25 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 2005 een borstverkleiningsoperatie heeft ondergaan. De littekens die verzoekster aan deze operatie heeft overgehouden, zijn echter niet geslonken en er is een abnormale assymetrie van de tepels. Verzoekster geeft aan dat de littekens zo dik zijn en blijven, dat zij bepaalde kleding niet kan dragen. Ook heeft zij last van overgevoeligheid van de borsten en het onderhuids trekken van de littekens. De assymetrie in de tepels van verzoekster is door twee plastisch-chirurgen beoordeeld en zij zijn tot de conclusie gekomen dat een correctie van de borsten noodzakelijk is.
- 4.2 Verzoekster stelt dat zij, alvorens de zorgverzekeraar toestemming te vragen voor een hersteloperatie, het één en ander heeft geprobeerd om haar klachten te verminderen. Zo heeft zij siliconengel gebruikt. De kosten van deze gel zijn door de zorgverzekeraar vergoed. Verzoekster heeft echter geen baat gehad bij dit middel. Vervolgens heeft zij Silicover gelpleisters gebruikt. Ook deze pleisters zijn door de zorgverzekeraar vergoed. Ook dit middel heeft niet geholpen.
- 4.3 Verzoekster is van mening dat zij nog steeds met een niet volledig afgemaakte ingreep te maken heeft en dat deze ingreep op 1 oktober 2004 wel goedgekeurd was. Verzoekster concludeert dat er in haar geval kan worden gesproken van een verminking die het gevolg is van een geneeskundige verrichting, namelijk de borstverkleining.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar stelt vast dat verzoekster haar aanspraak baseert op een tweetal gronden. Allereerst stelt verzoekster dat er geen sprake is van een nieuwe behandeling maar van een voortgezette behandeling. Om deze reden zou er volgens verzoekster recht bestaan op vergoeding. De zorgverzekeraar geeft aan dat er, conform vaste jurisprudentie, sprake is van een voortgezette behandeling als het gaat om een ingreep die “strekt tot het alsnog bewerkstelligen van het met de betreffende operatie beoogde, en naar medisch deskundig oordeel in redelijkheid haalbare doel”. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat zijn medisch adviseur van mening is dat van een voortgezette behandeling geen sprake is omdat in de primaire behandeling het met deze behandeling beoogde doel – het verkleinen van de borstomvang van verzoekster - reeds bereikt is. Met een tweede operatie wordt een cosmetische correctie van postoperatieve littekenvorming beoogd. Volgens de zorgverzekeraar gaat het dan niet aan om te stellen dat deze behandeling met een ander doel dan de primaire behandeling een voortgezette behandeling zou zijn.
- 5.2 De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat de plastisch-chirurgische ingreep zou strekken ter correctie van de door verzoekster gestelde verminking van haar borsten. Om die reden zou er op grond van artikel 18 lid 2 onder c recht bestaan op vergoeding voor de onderhavige behandeling. De zorgverzekeraar geeft aan dat er beoordeeld dient te worden of de littekens van verzoekster zijn aan te merken als verminking in de zin van de polis. Hiertoe verwijst zorgverzekeraar naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (RZA 2005/177) waarin wordt gesteld dat onder verminking dient te worden verstaan: “ernstige misvorming van een lichaamsdeel”.

De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft, aan de hand van de informatie van de plastisch-chirurg en door verzoekster overgelegde foto's, beoordeeld of er bij verzoekster sprake is van een verminking. Volgens de medisch adviseur is er bij verzoekster sprake van een situatie die valt binnen de marge van een normaal resultaat. Zodoende is er sprake van een lichte post-operatieve littekenvorming. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat conform jurisprudentie (RZA 1999/136) geen sprake is van verminking bij lichte post-operatieve littekenvorming na een borstverkleinende operatie. Mochten de littekens niet kunnen worden aangemerkt als licht post-operatief, dan is de zorgverzekeraar van mening dat de ernst van de littekens in ieder geval niet van dien aard is, dat er sprake is van verminking in de zin van de geldende polisvoorwaarden.

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 verzoeker, 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 18 van de zorgverzekering. Op grond van artikel 18.2 lid 2 onder c heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten van plastisch-chirurgische ingrepen, indien deze strekken ter correctie van:

*“- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
(...)*

7.3 De regeling van artikel 18.2 is volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden, de algemene voorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4 Vanuit genoemde regelgeving geldt het volgende. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzoeker een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzoeker 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. In lid 2 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 voortgezette behandeling. Het doel van de eerste ingreep was het verkleinen van de omvang van de borsten van verzoekster. Dat doel is bereikt. Het doel van de nieuw aangevraagde ingreep is het corrigeren van de littekens en het corrigeren van de stand van de tepels. In dit verband is er geen sprake van een voortzetting van de eerdere behandeling, maar van een nieuwe behandeling.
- 7.7 Vervolgens kan er naar het oordeel van de commissie in de situatie van verzoekster niet worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Overgevoeligheid van de borsten en het trekken van de littekens zijn niet als zodanig te beschouwen, ook al omdat deze klachten niet objectiveerbaar zijn.
- Naar de mening van de commissie is in onderhavig geval voorts geen sprake van een verminking die het gevolg is van een geneeskundige verrichting als bedoeld in artikel 18.2 lid 2 onder c van de zorgverzekering. Hiervan kan pas worden gesproken in het geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Bij verzoekster gaat het om littekens van 3-4 mm die lichtrood gekleurd zijn. Bij de linker tepel is er sprake van een lichte asymmetrie. De littekens vallen binnen de normale post-operatieve marges na een borstcorrectie. Tevens valt de geconstateerde asymmetrie binnen de normale variatiebreedte, zodat in die zin evenmin sprake is van een verminking.
- 7.8 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 februari 2007

Voorzitter