

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie met prothesen  
Zaaknummer : 2007.1934  
Zittingsdatum : 16 januari 2008

Zaak: 2007.1934 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie. borstcorrectie met prothesen en tepelcorrectie )

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 9 augustus 2007 inzake het niet vergoeden van een borstcorrectie met prothesen en tepelcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 9 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat een borstcorrectie met prothesen niet voor vergoeding in aanmerking komt.

3.3. Bij een ongedateerde brief, ontvangen op 12 september 2007, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de eerder genoemde ingreep alsnog te vergoeden.

3.4. De commissie heeft namens verzoekster aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Bij brief van 27 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de

Zww.

3.8. Op 27 november 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 op 10 december 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 16 januari 2008 heeft kenbaar gemaakt niet te willen worden gehoord.

3.9. Het CVZ heeft bij brief van 19 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat in de onderhavige situatie op basis van de polisvoorwaarden de operatieve plaatsing van borstprothesen van vergoeding of verstrekking is uitgesloten. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster is een 23-jarige vrouw. De behandelend plastisch-chirurg heeft een borstcorrectie door middel van een periaureolaire mastopexie beiderzijds, met radiale incisies van het klierweefsel en hieronder beiderzijds een prothese geïndiceerd wegens een evidente asymmetrie van de borsten als gevolg van congenitale borstdeformiteit. Bij verzoekster is sprake van een evidente ontwikkelingsstoornis van de linkerborst.

4.2. Verzoekster schaamt zich voor haar borsten, omdat deze teveel in grootte verschillen en niet zijn volgroeid. Verzoekster vindt dat de borstcorrectie door de zorgverzekeraar vergoed dient te worden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat hij geen enkele afwegingsruimte heeft bij het beoordelen van de aangevraagde behandeling. De aangevraagde behandeling is uitdrukkelijk van vergoeding uitgesloten. Tepelhofverandering en borstvormverbetering dienen geen functioneel doel en zijn als cosmetisch te beschouwen. Hetzelfde geldt voor het optrekken van de tepel. De asymmetrie van meer dan twee cups zou nog kunnen worden opgelost met een verkleining van de grootste borst, maar dat is niet de bedoeling van verzoekster. Het operatief plaatsen van borstprothesen bij verzoekster is geen verzekerde prestatie. Deze ingreep kan alleen voor vergoeding in aanmerking komen na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, doch daarvan is bij verzoekster geen sprake.

5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat het verzoek om vergoeding van de onderhavige kosten niet gehonoreerd kan worden.

#### 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. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 27 van de "aanspraken" van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:
- " U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist indien de behandeling leidt tot correctie van:*
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
  - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)"*
- In artikel 11.7 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is het volgende opgenomen:
- "U heeft geen aanspraak op c.q wij vergoeden geen kosten van keuringen, grieprikken, behandeling tegen snurken (uvuloplastiek), behandeling voor het operatief plaatsen of vervangen van borstprothesen, anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie en liposuctie van de buik, behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan en het afgeven van doktersverklaringen. "*
- 7.3. De regeling van artikel 11.7 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering en artikel 27 van de "aanspraken" van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is 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 artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.5. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder c wordt de plaatsing van borstprothesen uitgesloten, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitinggrond voor het operatief plaatsen van een borstprothese is identiek aan die van artikel 2.1 onder b van de Rzv.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Uit de stukken blijkt niet van een indicatie als bedoeld in artikel 27 van de "aanspraken" van de zorgverzekering. Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn door verzoekster niet aangevoerd en deze zijn kennelijk ook niet aan de orde. Van een vermindering kan worden gesproken bij een aanzienlijk verschil in cupmaat. Een borstverkleining kan dan aangewezen zijn. In dit geval is echter geen borstverkleining aangevraagd, maar een borstcorrectie met prothesen. Hiervoor bestaat alleen een verzekeringsindicatie als de prothese wordt geplaatst aan de contralaterale zijde, om symmetrie te bereiken na amputatie. In de situatie van verzoekster is niet voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De uitsluiting van artikel 11.7 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing. Ook voor de aangevraagde tepelcorrectie ontbreekt een indicatie.
- 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, 16 januari 2008,

Voorzitter