

t

tt

t

t

t

J

t

t.

IA

BINDEND ADVIES

t

t

t

t

●

t

t

t

IA

.t

t

t

t

t

Partijen : A te B vs C teD
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2007.2043
Zittingsdatum : 16 januari 2008

Zaak: 2007.2043 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.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 23 augustus 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een borstvergroting links.

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 Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.

3.2. Bij brief van 23 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van een vergroting van de linkerborst niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 2 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van een borstvergroting beiderzijds, dan wel in ieder geval aan de linkerzijde, te vergoeden.

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 13 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 29 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, conform artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Op 29 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 17 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat volgens de polisvoorwaarden het plaatsen van een prothese in de situatie van verzekerde expliciet van vergoeding is uitgesloten. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden .
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 16 januari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 17 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 21 januari 2008 van het CVZ medegedeeld ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster, een 21-jarige vrouw, heeft een aangeboren afwijking, te weten een tubulaire linkerborst als gevolg waarvan er een flinke asymmetrie is. Haar plastisch chirurg heeft een borstcorrectie aangevraagd, die zou moeten worden bereikt door het plaatsen van een borstprothese, maar de zorgverzekeraar weigert deze te vergoeden. Verzoekster stelt dat haar plastisch chirurg van mening is dat de borstcorrectie wel voor vergoeding in aanmerking komt, omdat het een aangeboren afwijking betreft. Verzoekster wil gezien worden door de verzekeringsarts.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het plaatsen van borstprothese is uitgesloten van vergoeding aangezien geen sprake is van een (gedeeltelijke) borstamputatie.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat de aangevraagde ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt dat een onderzoek door de verzekeringsarts overbodig is, omdat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de gevraagde ingreep. De zorgverzekeraar wil voorkomen dat onterechte verwachtingen worden gewekt door verzoekster uit te nodigen op het spreekuur van de medisch adviseur .
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 daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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 plastische-chirurgie is geregeld in artikel 22 van de zorgverzekering. Lid 1 van dit artikel bepaalt. voor zover hier relevant:

"Op verwijzing van de huisarts, medisch-specialist of kaakchirurg bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien deze strekt tot correctie van:

b. (...);

c. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)

In artikel 30 zijn de uitsluitingen geregeld. Artikel 30 lid 7 vermeldt

"Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt voor het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. "

- 7.3. De regeling van de artikelen 22 en 30 is volgens artikel 2.1 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. 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. tot het opnemen van deze uitsluitingen is destijds besloten uit overwegingen van budgettaire aard. De in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluiting-

grond 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 verminking in de zin van artikel 22 lid 1 van de zorgverzekering. 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 het geval van een ernstige deformiteit, al of 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. Van een zodanige verminking is bij verzoekster geen sprake. Evenmin is sprake van een status na gehele of gedeeltelijke amputatie van de linkerborst. Een indicatie voor een vergroting van de linkerborst, zoals aangevraagd door de plastisch-chirurg, ontbreekt derhalve. Afgezien daarvan is plaatsing van een borstprothese anders dan in het geval van status na amputatie - hetgeen zich bij verzoekster niet voordoet - volgens de polisvoorwaarden geen verzekerde prestatie.
- 7.8. Dat sprake is van een aangeboren afwijking van de linkerborst van verzoekster, geeft geen aanleiding tot een ander oordeel.
- 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, 23 januari 2008,

Voorzitter