

BINDEND ADVIES

Partijen	A te B vs C te D
Zaak	Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer	2007.2068
Zittingsdatum	9 januari 2008

Zaak: 2007.2068, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstvergroting

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.

De bestreden beslissing

2

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 20 juli 2007 inzake het niet vergoeden van een borstvergroting.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 20 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gewenste borstvergroting niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 3 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar gemaakte kosten 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 22 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2007 aan verzoekster gezonden.

3.7. Bij brief van 1 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. Bij brief van 29 november 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 7 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat de gevraagde behandeling niet behoort tot de verzekerde zorg. Een afschrift hiervan is op 6 december 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 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 10 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 14 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 is een 62-jarige vrouw. Verzoekster is na het overlijden van haar man, als gevolg van een shock, sterk vermagerd waardoor haar borsten kleiner zijn geworden. Verzoekster begint haar leven langzamerhand weer op te pakken. Zij vindt de omvang van haar borsten echter vreselijk om te zien en zij kan er niet mee leven.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de relevante wetgeving en de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Hierin komt naar voren geen aanspraak bestaat op het operatief plaatsen van borstprothesen, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde.
- 5.2. In zijn nader commentaar d.d. 22 oktober 2007 stelt de zorgverzekeraar dat verzoekster op het spreekuur is geweest bij zijn medisch adviseur. Deze heeft geconstateerd dat verzoekster slappe en hangende borsten heeft. Naar aanleiding van deze bevinding stelt de medisch adviseur dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding.
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 restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Geneeskundige zorg is geregeld in artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en onder welke voorwaarden.

"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

Artikel 2 onder 'uitsluitingen' sluit expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit en bepaalt, voor zover hier relevant:

"(, . .)

behandeling voor het operatief plaatsen van borstprothesen anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie. Het gaat hierbij ook om operaties ter vervanging van borstprothesen anders dan na het implanteren van dergelijke prothesen na een (gedeeltelijke) borstamputatie. "

7.3. De regeling van artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. 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 zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft .

Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot 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. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van

de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgesloten.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving .
- 7.6. Niet in geschil is dat een indicatie voor de behandeling, in de vorm van een vermindering of een lichamelijke functiestoornis, ontbreekt. Voorts is gesteld noch gebleken dat in de situatie van verzoekster sprake is van het operatief plaatsen van borstprothesen bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie. De uitsluiting van artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering is dan ook van toepassing, en de borstvergroting valt daarmee niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 januari 2008


Voorzitter