

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstcorrectie
Zaaknummer : 2007.2557
Zittingsdatum : 14 mei 2008

Zaak: 2007.2557 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 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 augustus 2006 een borstcorrectie rechts en een borstaugmentatie links niet voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

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 (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw .
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "zeer forse asymmetrie van de borsten. De rechterborst vertoont een geringe hypertrofie met ptosis. Links is er sprake van een minimale borstontwikkeling.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "een verstevigingsoperatie met verplaatsing van de tepelhof aan de rechterzijde in combinatie met een augmentatieplastiek aan de linkerzijde" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 26 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 13 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2008 aan verzoekster toegezonden .
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 maart 2008 telefonisch medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Bij brief van 15 april 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 16 april 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 21 mei 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een aangeboren borstafwijking heeft. Vanaf haar geboorte is haar linkerborst aanzienlijk kleiner dan haar rechterborst. Dit verschil belemmert haar in haar dagelijkse functioneren en brengt veel ongemakken met zich. Hierdoor is zij heel depressief geworden en heeft zij zich teruggetrokken van activiteiten waaraan zij normaal gesproken met haar leeftijdsgenoten zou moeten meedoen. Verzoekster stelt vervolgens dat haar afwijking uniek is en de zorgverzekeraar aan de ingreep geen grote kostenpost zal hebben. Zij begrijpt niet waarom mensen die om cosmetische redenen een borstverkleining ondergaan, dit wel vergoed krijgen en zij geen vergoeding krijgt voor een noodzakelijke ingreep.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5 . Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie uitgesloten is van vergoeding. Er bestaat aanspraak op een verstevigingsoperatie als deze bedoeld is ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met lichamelijke functiestoornissen of ter correctie van een vermindering als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van beide situaties is volgens de zorgverzekeraar in geval van verzoekster geen sprake, zodat ook de aanvraag voor deze behandeling niet kan worden gehonoreerd. Psychische klach-

ten, hoe ernstig ook, worden in de verzekeringsvoorwaarden niet genoemd als grond voor vergoeding.

- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Artikel 30 van de zorgverzekering sluit, in aansluiting op artikel 14 van de zorgverzekering, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.2. De regeling in de artikelen 14 en 30 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1 onderdeel a 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 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 Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.4. Op grond hiervan is in artikel 2.1 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 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Tevens dient, voor

de beoordeling of verzoekster recht heeft op plaatsing van een borstprothese, de vraag beantwoord te worden of bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

- 7.7. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gesproken worden indien verzoekster een ernstige functiebeperking ondervindt door haar borsten. Uit de stukken blijkt niet dat hiervan bij verzoekster sprake is.

In geval van verzoekster is evenmin sprake van een verminking, omdat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

- 7.8. De commissie is van mening dat in de situatie van verzoekster geen indicatie aanwezig is voor plaatsen van een borstprothese, omdat niet is voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De commissie heeft in eerdere uitspraken bepaald dat indien bij een verzekerde in het geheel geen borstontwikkeling is, dit gelijkgesteld kan worden met een gehele of gedeeltelijke borstamputatie en dit tot een toewijzing van de aanvraag kan leiden. Blijkens de verklaring van de plastisch chirurg is bij verzoekster echter sprake van geringe borstontwikkeling. De uitsluiting van artikel 30 van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.

- 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, 28 mei 2008

Voorzitter