

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, in deze vertegenwoordigd door haar wettelijk vertegenwoordiger B
te C vs. D te E
Zaak : geneeskundige zorg, borstcorrectie
Zaaknummer : ANO.06.41
Zittingsdatum : 20 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.41 (geneeskundige zorg, borstcorrectie)

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

(artt. 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door haar wettelijk vertegenwoordiger B te C hierna te noemen verzoeker,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 20 februari 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten, verbonden aan een borstvergroting links, ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 20 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzekerde bericht dat op de aanvraag tot vergoeding van de kosten, verbonden aan een borstvergroting links, afwijzend was beslist. Wel werd toestemming verleend voor de eveneens aangevraagde verkleining van de rechterborst.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 6 april 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de borstvergroting links ten behoeve van verzekerde volledig te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 18 mei 2006 is verzoeker 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 verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 in persoon gehoord.

Bij brief van 4 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

Het College voor zorgverzekeringen heeft op 30 oktober 2006, op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzekerde is een vrouw van 17 jaar. Zij kampt met een forse asymmetrie van de borsten. Rechts heeft zij cupmaat DD, terwijl de cupmaat links AA is. Door de behandelend plastisch-chirurg is daarom toestemming gevraagd voor verkleining van de rechter- en vergroting van de linkerborst. De zorgverzekeraar staat de verkleining van de rechterborst toe, maar weigert de kosten van de borstvergroting links te betalen.
- 4.2 Verzoeker kan zich hier niet mee verenigen. Zijn stelling is dat de asymmetrie ook na de borstverkleining aanwezig blijft. Hij wijst op de door de plastisch-chirurg onderkende noodzaak van de ingreep en stelt te vrezen voor psychische problemen bij verzekerde.
- 4.3 Voorts brengt verzoeker in dat, volgens het polisboekje, operaties gericht op het herstel van aangeboren afwijkingen, wél onder de dekking vallen.
- 4.4 Tot slot vraagt verzoeker aandacht voor het financiële aspect. De kosten van de intussen uitgevoerde ingreep hebben ca. € 1.100,00 bedragen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de artikelen 10, onder a van de Zorgverzekeringswet (Zvw), 2.1 juncto 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv), en 2.1 onder c van de Regeling zorgverzekering (Rzv), en concludeert dat de in de artikelen 4.4 en 4.5 van de zorgverzekering opgenomen regeling overeenstemt met de betreffende wetgeving.
- 5.2 Vervolgens concludeert hij dat in artikel 4.5 onder c van de polisvoorwaarden een borstaugmentatie (= vergroting), anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, van de dekking is uitgesloten. Hieraan voegt hij nog toe dat dit feitelijk al sinds 1 januari 2005 het geval is.
- 5.3 Met betrekking tot het laatste licht de zorgverzekeraar toe dat in de toelichting bij de Regeling medisch-specialistische zorg, welke regeling, voor zover het betreft het onderdeel medisch-specialistische zorg, de voorloper is van het Bzv en het Rzv, ondermeer is aangegeven dat tot de ombuigmaatregelen waartoe bij de begroting van 2005 is besloten, een aantal pakketbeperkingen behoort, waaronder de uitsluiting van het plaatsen van borstprothesen anders dan na borstamputatie. Met de pakketmaatregelen 2005 zijn, zoals eveneens in de toelichting is aangegeven, in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding uitgesloten die een geneeskundig doel hebben. Desondanks is voor deze beperking gekozen. Van een hardheidsclausule, op grond waarvan in een individueel geval

getoetst zou kunnen worden of de betreffende behandeling toch voor vergoeding in aanmerking zou kunnen komen, is bewust niet gekozen. Op grond van de Zvw is het de zorgverzekeraar niet toegestaan hiervan af te wijken.

- 5.4 Ten aanzien van de stelling dat kan worden gesproken van een aangeboren afwijking, merkt de zorgverzekeraar op dat in artikel 4.4 sub d enkele sprake is van aangeboren misvorming van enkele lichaamsdelen. Geslachtskenmerken worden in dat kader niet genoemd. Het gevraagde kan dan ook, al zou het gaan om een aangeboren afwijking, hetgeen de zorgverzekeraar nadrukkelijk betwist, niet op die grond voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.5 Tot slot tekent de zorgverzekeraar aan dat psychisch lijden geen indicatiecriterium is waarbij aanspraak kan worden gemaakt op een behandeling van plastisch-chirurgische aard.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

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. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.
- 7.2 Vergoeding van medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 4 van de zorgverzekering, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in opname in een ziekenhuis (artikel 4.2), zoals in dit geval, en niet-klinische medisch-specialistische zorg (artikel 4.3). Vervolgens is in artikel 4.4, voorzover thans van belang, bepaald dat slechts aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen bestaat indien deze behandelingen strekken ter correctie van:

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

,terwijl artikel 4.5 onder c, in afwijking hiervan, bepaalt dat onder meer geen aanspraak bestaat op:

“het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie”

- 7.3 De regeling van artikel 4 is volgens artikel 20.1.1 van de polis gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onderdeel b van dit artikel is beschreven welke behandelingen van plastisch-chirurgische aard onder de zorg

vallen, terwijl op basis van artikel 2.4 lid 2 van het Bzv bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.5 In artikel 2.1, aanhef en onderdeel c van de Rzv is vervolgens geregeld dat de zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv niet omvat: “het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.” In de toelichting op de Rzv valt hierover te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2 lid 2 en artikel 5 van) 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 lid 1 van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking zou kunnen komen. Dit geldt onder andere voor het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie (artikel 2 lid 2, aanhef en onderdeel c van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet).
Hoewel in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die geen cosmetisch, maar een geneeskundig doel dienen, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten ook deze behandelingen uit te sluiten. De in artikel 2 lid 2, aanhef en onderdeel c van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet opgenomen uitsluitingsgrond is vergelijkbaar met artikel 2.1, aanhef en onderdeel c van de Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de artikelen 4.4 en 4.5 van de polis opgenomen indicaties en uitsluitingen stroken met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vast dat in de situatie van verzekerde geen borstamputatie heeft plaatsgevonden, zodat de in artikel 4.5 onder c opgenomen uitzondering op de aldaar beschreven uitsluiting niet aan de orde is.
Aangezien het operatief plaatsen van een borstprothese in alle overige gevallen zonder meer onder bedoelde uitsluiting valt, behoeft de vraag naar de juistheid van de stelling van verzoeker dat in het geval van verzekerde mogelijk kan worden gesproken van een aangeboren afwijking geen nadere bespreking.
- 7.8 Dat in het geval van verzekerde mogelijk sprake is van (ernstig) psychisch lijden, kan niet leiden tot een andere uitkomst, enkel en alleen al omdat deze indicatie niet in artikel 4.4 van de polis wordt genoemd. Dit geldt evenzeer voor hetgeen is aangevoerd met betrekking tot de financiële positie.
- 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, 1 november 2006.

Voorzitter