

BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstverkleining
Zaaknummer	: 2008.0900
Zittingsdatum	: 25 juni 2008



t

t

t

Zaak: 2008.0900 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstverkleining

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, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

t

2 De bestreden beslissing

t

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 7 december 2007 een borstverkleiningsoperatie niet te vergoeden.

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 Basispolis (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: "asymmetrische mammae: > 1 cupmaat verschil, huiddefecten links / BH band insnijden etc.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een "verkleining van de borsten" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 4 april 2008, heeft verzoekster 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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 24 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 mei

2008 aan verzoekster toegezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 mei 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 2 juni 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden .

3.8. Bij brief van 7 mei 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 28 mei 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak af te wijzen om de reden dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar borsten een cup in grootte verschillen en dat zij last heeft van haar borsten. Zij vindt de ingreep medisch noodzakelijk.

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, onder verwijzing naar de relevante wetgeving en de polisvoorwaarden van de zorgverzekering, dat er geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of een verminking.

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 restitutiepolis. 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:

- 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;*

(. .)"

- 7.2 De regeling van artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) .
- 7.3 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.
- 7.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5 Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of sprake is van een aantoonbare functiestoornis en/of verminking.
- 7.6 Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij een ernstige functiebeperking ondervindt; de last die zij ondervindt van het dragen van een BH is niet als zodanig aan te merken. Met betrekking tot het gestelde verschil in cupmaat merkt de commissie op dat dit verschil - dat minder dan twee cupmaten bedraagt - niet zodanig groot is, dat verzoekster daarvan functionele beperkingen kan ondervinden. Ook in de aanvraag van de behandelend plastisch chirurg wordt hier geen melding van gemaakt.
- 7.7 Evenmin is bij verzoekster sprake van een verminking, omdat zich niet voordoet een ernstige misvorming, 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.
- 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, 25 juni 2008.

Voorzitter