

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen
Zaaknummer : 2007.2417
Zittingsdatum : 9 april 2008

Zaak: 2007.2417 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen

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, 2.4 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 21 augustus 2007 borstvergroting door middel van borstprothesen 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 Zorg-op-maatpolis (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: "asymmetrie mammae waarbij de rechterborst duidelijk beter is ontwikkeld dan de linkerborst. Er is rechts sprake van ongeveer een B-cup en links A of AA-cup. Bij lichamelijk onderzoek de boven beschreven asymmetrie waarbij beiderzijds sprake is van lichte ptosis. Het verschil tussen links en recht is ongeveer 160 cc.". Verzoekster heeft naar aanleiding daarvan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een borstaugmentatie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 augustus 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 26 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 14 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen.

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 6 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 21 februari 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 13 maart 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 25 maart 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 april 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 april 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 CVZ bij brief van 15 april 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 groeiachterstand heeft van haar linkerberst. Deze situatie heeft invloed op haar psychische toestand en haar vrouwelijkheid .
- 4.2. Tijdens de zitting van 9 april 2008 heeft verzoekster aangegeven dat de operatie is inmiddels is uitgevoerd.
- 4.3. 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 dat geen aanspraak bestaat op het operatief plaatsen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde.
- 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. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

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

7.2. Artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:

"(, .);
- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
(.. .r

7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. 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 letter c van die bepaling 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 op grond van overwegingen van budgettaire aard met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in de (ministeriele) Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet.

7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster in de gegeven omstandigheden aanspraak heeft op een borstcorrectie, dat wil zeggen een zogeheten augmentatie, beiderzijds.

7.8. De commissie overweegt dienaangaande het volgende. Niet is gesteld en ook anderszins komt uit de stukken niet naar voren dat bij verzoekster sprake is van een situatie die kan worden aangemerkt als status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, hetgeen de expliciete uitsluiting van het operatief plaatsen van borstprothesen onverkort van toepassing laat. Psychisch lijden maakt dat niet anders .. De bij verzoekster aanwezige asymmetrische borstontwikkeling kan niet worden aangemerkt als een verminking in de zin van de polisvoorwaarden .

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 april 2008

Voorzitter