

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstcorrectie
Zaaknummer : 2007.2297
Zittingsdatum : 26 maart 2008

Zaak: 2007.2297 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstcorrectie.

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, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 30 augustus 2007 de kosten verbonden aan een borstcorrectie (links en rechts) 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 Beter Af Polis (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 Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "status na mammareductie rechts in verband met congenitale asymmetrie mammae. Nu forse asymmetrie na gewichtsverlies, tevens ptosis". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "mammareductie links, mammalift rechts" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 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 17 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 30 oktober 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 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 21 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 februari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 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. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen op de grond dat de aanvraag niet voldoet aan de geldende voorwaarden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 26 maart 2008 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 26 maart 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 31 maart 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 12 jaar geleden een operatie heeft ondergaan omdat haar rechterborst groter was dan haar linkerborst. Deze operatie is echter niet geslaagd. Thans is haar linkerborst groter dan haar rechterborst. Bovendien heeft zij diverse littekens en gaten in haar borsten. Verzoekster stelt dat zij recht heeft op de behandeling, omdat zij een verminking heeft als gevolg van een geneeskundige verrichting.
- 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 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

brenge. 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 35 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering. Artikel 27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat.
- 7.2. De regeling in artikel 27 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens 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 bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking.
- 7.6. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gesproken worden indien verzoekster een ernstige functiebeperking ondervindt door haar borsten. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat dit bij haar het geval is. Er is geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking.
- 7.7. Van een verminking is pas sprake ingeval 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. In het geval van verzoekster is hier geen sprake van. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een verminking, welke het gevolg is van een geneeskundige verrichting, namelijk haar eerste borstoperatie. De behandelend plastisch chirurg van verzoekster stelt echter dat bij haar sprake is van een asymmetrie na gewichtsverlies.
- 7.8. Aan geen van beide voorwaarden zoals genoemd in artikel 27 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering, wordt in casu voldaan.
- 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, 2 april 200 8

Voorzitter