

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C, vs. D te E
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO06.50
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Zaak: ANO06.50, 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)

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

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

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 mei 2006 inzake de beslissing van de zorgverzekeraar om niet tot vergoeding van een borstcorrectie ten behoeve van verzekerde over te gaan.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Keuze Vrij Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede een aanvullende verzekering.

3.2 Bij brief van 26 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij niet in aanmerking komt voor de vergoeding van de kosten van een borstcorrectie.

3.3 Door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen is, naar aanleiding van een brief van verzoekster van 31 mei 2006, aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 30 juni 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van een borstcorrectie ten behoeve van verzoekster volledig te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is 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 op 10 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 11 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen geen gebruik gemaakt.

3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 30 oktober 2006, op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 29-jarige vrouw met een tubereuze borstdeformiteit en forse a-symmetrie, hetgeen door de behandelend medisch-specialist bevestigd wordt.
- 4.2 Verzoekster stelt dat de tubereuze borsten als een geboortefwijking zijn te beschouwen, zodat de kosten van de ingreep ten laste van de zorgverzekering dienen te komen. De a-symmetrie is het gevolg van twee zwangerschappen. Verder wordt vermeld dat bij verzoekster tevens sprake is van fysieke en psychische klachten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar is van mening dat het plaatsen van borstprothesen, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, niet onder de dekking van de basisverzekering valt. Onder verwijzing naar de polisvoorwaarden wijst de zorgverzekeraar de aanvraag dan ook af.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

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. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
- Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 5 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 5, lid 2, onder c, bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Het derde lid sluit in aansluiting daarop, onder c, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.3 De regeling van artikel 5 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2, lid 1, van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b is vervolgens 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, terwijl in lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5 Op grond hiervan is in artikel 2.1 onder c Rzv 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 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 het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in artikel 2, eerste lid onder c van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor het operatief plaatsen van een borstprothese is identiek aan die van artikel 2.1 onder b Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Nu in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, biedt de zorgverzekering geen dekking voor de onderhavige ingreep. De vraag of hier kan worden gesproken van een aangeboren afwijking, zoals door verzoeker gesteld, behoeft, gezien het voorgaande, geen beantwoording meer.
- 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, 7 november 2006,

Voorzitter