

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer : ANO07.418
Zittingsdatum : 12 december 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.418 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstvergroting)

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, 13 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 16 mei 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een borstvergroting.

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 Zorgverzorgd zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft op 12 april 2007 een borstvergroting ondergaan. Bij brief van 23 april 2007 dient verzoekster bij de zorgverzekeraar een aanvraag voor een borstvergroting in.
- 3.3. Bij brief van 16 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de kosten van de borstvergroting niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 12 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de borstvergroting te vergoeden.
- 3.6. 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.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 28 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 30 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.9. Het CVZ heeft op 7 november 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 12 december 2007 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. De zorgverzekeraar heeft afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden. Wel is de zorgverzekeraar bij brief van 17 december 2007 in de gelegenheid gesteld uiterlijk 7 januari 2008 te reageren op het verslag van de hoorzitting. Van deze mogelijkheid heeft de zorgverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 9 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het CVZ bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft al jaren problemen met haar borsten. Voorafgaand aan de uitgevoerde borstvergroting is door de kliniek geconstateerd dat sprake is van een aangeboren afwijking, te weten: tubulaire borsten. Aangezien het een medische behandeling betreft, concludeert verzoekster dat de zorgverzekeraar de kosten van de borstvergroting dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Er bestaat alleen aanspraak op het operatief plaatsen van borstprothesen in geval van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Daarvan is bij verzoekster geen sprake.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de uitgevoerde borstvergroting.

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is de vraag of de kosten van de op 12 april 2007 bij verzoekster uitgevoerde borstvergroting in aanmerking komt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering, zoals deze bestond ten tijde van de onderhavige behandeling.

7.2. Artikel 8 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht heeft op zorg of andere diensten (natura) zoals omschreven in de artikelen 8.4 tot en met 8.17 van de zorgverzekering. Plastisch-chirurgische zorg is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. In laatstgenoemd artikel is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"1 Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, (...), met dien verstande dat:

(...)

b behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

1 afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

2 verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(...)

2. Indien in de Regeling zorgverzekering vormen van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, dient hetgeen in die Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van deze overeenkomst. (...)"

In artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering zijn een aantal uitsluitingen opgenomen, waaronder het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

7.3. Uit artikel 2 van de zorgverzekering volgt dat de zorgverzekering zijn grondslag vindt in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Op grond van artikel 1 onder d van de Zvw mag een zorgverzekering – kort samengevat – niet meer of minder bieden dan is bepaald bij of krachtens de Zvw.

De commissie is van oordeel dat de in de zorgverzekering openomen regeling ten aanzien van borstcorrecties strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw, artikelen 2.1 en 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. Verzoekster is bekend met tubulaire (buisvormige) borsten. In de situatie van verzoekster is geen sprake van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De zorgverzekering sluit het operatief plaatsen van borstprothesen anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie expliciet uit. Mitsdien kan verzoekster geen aanspraak maken op een borstvergroting ten laste van de zorgverzekering. Het feit dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking maakt dit niet anders.

7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 januari 2008,

Voorzitter