

Bindend Advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2007.01974
Zittingsdatum : 12 december 2007

VOORLEGGER

Zaak: 2007.01974 (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 22 augustus 2007 inzake het niet vergoeden van een borstvergroting in verband met een asymmetrie.

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, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering .

3.2. Bij brief van 22 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat een borstvergroting in verband met een asymmetrie niet voor vergoeding in aanmerking komt.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 6 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de borstvergroting alsnog te vergoeden.

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 op 2 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 1 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 1 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 november 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 16 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 december 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 19 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 9 januari 2008 van het College voor zorgverzekeringen de mededeling 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 is een 30-jarige vrouw. De behandelend medisch-specialist heeft een borstvergroting links voorgesteld, wegens zeer sterke congenitale asymmetrie van de mammae. Haar linkerborst is een AA cup, terwijl zij rechts een B-cup heeft.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster een verklaring inbracht, dat zij in 1984 de diagnose "pre-mature adrenarche" heeft gekregen. Dit is mogelijk de oorzaak voor het achterblijven in de groei van de linkerborst.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar de ingreep dient te vergoeden, daar het een geboortefwijking betreft en niet een schoonheidsoperatie.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de zorgverzekering onder andere is gebaseerd op het Besluit zorgverzekering. De aanspraken zijn derhalve wettelijk vastgesteld. Op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat, voor zover hier relevant, slechts aanspraak indien deze strekken tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Geen aanspraak bestaat op het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bij verzoekster is hiervan geen sprake.
- 5.2. Een borstvergroting komt op grond van de voorwaarden ook niet voor vergoeding in aanmerking als sprake is van een aangeboren afwijking. De zorgverzekeraar betwist overigens uitdrukkelijk dat het in de situatie van verzoekster een aangeboren afwijking betreft.

- 5.3 De zorgverzekeraar concludeert dat geen aanspraak op een borstvergroting bestaat.
- De bevoegdheid van de commissie
- 6 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. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor ingrepen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel regelt, voor zover hier relevant:
- "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;*
- (...).*"
- 7.3. Artikel 20 lid 5 onder b van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:
- "Geen aanspraak bestaat op:*
- (...);*
- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- (...)."*
- 7.4 De regeling van artikel 20 lid 4 en lid 5 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. 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 in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in arti-

kel 2.4 van het Bzv. 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.

- 7.6. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder c 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 met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in 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 de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitinggrond voor het operatief plaatsen van een borstprothese is identiek aan die van artikel 2.1 onder b van de Rzv.
- 7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8. Uit de stukken blijkt niet van een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn door verzoekster niet aangevoerd en deze zijn kennelijk ook niet aan de orde. Van een verminking kan worden gesproken bij een aanzienlijk verschil in cupmaat. In zo'n geval kan een borstverkleining aangewezen zijn. In dit geval is echter geen borstverkleining aangevraagd, maar een borstvergroting. Hiervoor bestaat uitsluitend een verzekeringsindicatie als de prothese wordt geplaatst aan de contralaterale zijde, om symmetrie te bereiken na amputatie. Die situatie doet zich bij verzoekster niet voor. Hoewel de commissie begrijpt dat het hier niet om een cosmetische ingreep gaat, is in de situatie van verzoekster niet voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De uitsluiting van artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.
- 7.9. De door verzoekster ter zitting ingebrachte verklaring met betrekking tot de diagnose 'premature adrenarche' heeft geen invloed op het bovenstaande.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8 Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2008,

Voorzitter