

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B tegen C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstvergroting
Zaaknummer	: 2008.01020
Zittingsdatum	: 5 november 2008

VOORLEGGER

Zaak: 2008.01020 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 Zvw, 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 19 oktober 2007 borstvergroting 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: "Heeft in het verleden een mammareductie gehad met forse vetnecrose. Er resteert nu een deuk aan de mediale zijde van de tepel en er is een asymmetrie bij een kleine cupmaat 100B. Patiënte is hier erg ontevreden over en heeft problemen met het zoeken naar een goede BH. Voor de ene borst te klein en voor de andere te groot.". Verzoekster heeft naar aanleiding daarvan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een borstvergroting beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 oktober 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 12 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 22 juli 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen.

- 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 bij brief van 12 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 september 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 september 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 19 september 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 6 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker 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 10 oktober 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 november 2008 mondeling gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 7 november 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 12 november 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 destijds haar borsten heeft laten verkleinen vanwege ernstige lichamelijke klachten. De borsten zijn daarbij eigenlijk te klein geworden, gezien haar postuur. Voorts zijn bij de ingreep complicaties, in de vorm van trombose in de rechterborst, opgetreden. Dit heeft er toe geleid dat in de betreffende borst een deuk is ontstaan. Ook is sprake van asymmetrie van de borsten en de tepels. Verzoekster verklaart dat zij door de operatie is verminkt en dat zij dus wel voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Zij ondervindt daarnaast psychische klachten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat de aanvraag niet zag op een borstvergroting maar dat het ging om een hersteloperatie waarvoor borstprotheses nodig waren. De hersteloperatie is nodig aangezien de resultaten van de borstverkleining correctie behoeven.
- 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, onder verwijzing naar artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering, dat geen aanspraak bestaat op het operatief plaatsen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit laatste is bij verzoek-

ster niet aan de orde. De zorgverzekeraar is daarbij van mening dat bij verzoekster ook geen sprake is van verminking.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een borstvergroting is aangevraagd en geen hersteloperatie. Een hersteloperatie is hier ook niet aan de orde nu het doel van de operatie, een verkleining van de borst, bereikt is.
- 5.3. 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 zorgverzekeraar 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:

*“1. (...);
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige ver-
richting;
(...)”*

- 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;
(...)”*

- 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 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 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 (ministeriële) 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. In geschil is of verzoekster in de gegeven omstandigheden aanspraak kan maken op een borstvergroting 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, zodat de expliciete uitsluiting van artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering onverkort van toepassing is.
- 7.8. Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, merkt de commissie ten overvloede op dat van verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige misvorming, 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.
- 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, 3 december 2008,

Voorzitter