

Anoniem BINDEND ADVIES

Partijen : A, in deze vertegenwoordigd door B te C vs. D te E.
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie enkelzijds
Zaaknummer : ANO06.27
Zittingsdatum : 20 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.27 (geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), prof. mr. T. Hartlief en mr. J.H.A. Teulings)

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

1. Partijen

A, hierna te noemen verzoeker, namens B te C, hierna te noemen verzekerde,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1 Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 4 april 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 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 4 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat verzekerde niet in aanmerking komt voor de vergoeding van de kosten van een borstcorrectie
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 27 april 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van een borstcorrectie volledig te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 25 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 25 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 september 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 2 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 de commissie op 9 oktober 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzekerde is een 20-jarige vrouw met een aangeboren mamma-asymmetrie met minimaal één cupmaat verschil, hetgeen door de behandelend specialist bevestigd wordt. Volgens verzoeker kan daarom niet worden gesproken van een puur cosmetische verbetering, maar betreft het een serieuze afwijking. Deze kan worden opgeheven door het operatief plaatsen van een prothese.

4.2 Verzoeker stelt voorts niet te weten of de a-symmetrie door de genen is bepaald, dan wel het gevolg is van een door verzekerde ondergane chemokuur van 10 jaar geleden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat de polis geen ruimte laat voor het vergoeden van de onderhavige ingreep, nu het operatief plaatsen van borstprothesen, behoudens de sub 2 onder c genoemde uitzonderingsgrond – te weten na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie - expliciet uitgesloten is. Dit geheel conform de wettelijk regelgeving.

5.2 Omdat verzekerde niet voldoet aan de uitzonderingsgrond, kan geen sprake zijn van het vergoeden van de kosten, verbonden aan het plaatsen van een borstprothese.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1 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 is 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.

7.2 Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. In het tweede lid onder c is bepaald wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Artikel 9, tweede lid, onder d, sluit in aansluiting op artikel 9,

onder c, expliciet een aantal behandelingen van plastisch-chirurgische aard uit, waaronder het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

- 7.3 De regeling van artikel 9 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2, eerste lid, van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11, eerste lid 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. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid 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. In het tweede lid 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 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 artikel 2, tweede lid 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 verzekerde is niet gebleken van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, biedt de zorgverzekering geen dekking voor de onderhavige ingreep.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 10 oktober 2006,

Voorzitter

