

BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen
Zaaknummer	: 2007.2069
Zittingsdatum	: 28 mei 2008

Zaak: 2007.2069 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen

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.

De bestreden beslissing

2 Verzoekster komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 2 juli 2007.

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 Beter Af polis (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: "mammahypoplasie rechts 1,5 cupmaat verschil met links. Dit is een congenitale c.q. ontwikkelingsstoornis in de aanleg of uitgroei van de rechterborst.". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "augmentatie rechts" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 juli 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 28 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 25 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering .

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 bij brief van 3 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 fe-

bruari 2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft, na herhaaldelijk verzoek, niet aangegeven of zij al dan niet gehoord wilde worden. Zodoende is een hoorzitting ingepland. Vervolgens is verzoekster, hoewel deugdelijk uitgenodigd, niet verschenen ter zitting. De commissie heeft telefonisch contact gezocht met verzoekster. Tijdens dit telefoongesprek is namens verzoekster meegedeeld dat geen behoefte bestaat aan het geven van een mondelinge toelichting.
- 3.8. Bij brief van 27 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 13 maart 2008 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 mei 2008 aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een groeiachterstand heeft van haar rechterborst. Daardoor heeft zij verschil in omvang tussen haar beide borsten. Zij is inmiddels 18 jaar oud en dit verschil zal blijven, dit heeft haar behandelend arts ook beaamd.
- 4.2. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster niet voldoet aan de relevante wetgeving en de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Hierin komt naar voren geen aanspraak bestaat op het operatief plaatsen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde.
- 5.2. 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 35 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering. Artikel 27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat.
- 7.2. De regeling in artikel 27 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw,

het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.3. 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 bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgesloten.
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster in de gegeven omstandigheden aanspraak kan maken op een augmentatie rechts ten laste van de zorgverzekering .
- 7.7. Uit de stukken blijkt dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gesproken worden indien verzoekster een ernstige functiebeperking ondervindt door haar borsten. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat dit bij haar het geval is. Er is geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking. In geval van verzoekster is geen sprake van een verminking. De commissie merkt op dat van verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, 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.
- 7.8. De commissie is van mening dat in de situatie van verzoekster geen indicatie aanwezig is voor plaatsen van borstprothesen, omdat niet is voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Psychisch lijden is geen indicatie in deze. De uitsluiting van artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.
- 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, 11 juni 2008.

Voorzitter