

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer : 2007.1661
Zittingsdatum : 23 januari 2008

Zaak 2007.1977, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstvergroting

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 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 22 juni 2007 inzake de afwijzing van de vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een vergroting de borsten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 22 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een vergroting van de borsten, is afgewezen .

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij de ongedateerde brief, door ons ontvangen op 18 september 2007, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 3 december 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 13 december 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 december 2007 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 7 januari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

- 3.8 Bij brief van 14 december 2007 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 9 januari 2008 zijn advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden .
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster is een 18 jarige vrouw die kampt met de erfelijke ziekte ectodermale dysplasie. Door haar aandoening heeft zij in het geheel geen aanleg voor borsten. Verzoekster wil een borstvergroting ondergaan.
- 5 Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar 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.
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.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:
- " 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;*
- (. . .)"*
- 7.2. De regeling van artikel 8.4 lid 1 sub b is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de 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 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 artikel 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.

- 7.4. 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 .
- 7.5. De commissie stelt vervolgens vast dat in het specifieke geval, het niet ontwikkeld zijn van de borsten is te beschouwen als een ontwikkelingsstoornis, die met een ziekte kan worden gelijkgesteld. Aldus is er een indicatie in de zin van onderdeel artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering aanwezig.
Zoals hiervoor is toegelicht, is in de verzekeringsvoorwaarden echter een uitsluiting opgenomen voor het operatief plaatsen van borstprothesen. Hierop is slechts één uitzondering gemaakt, namelijk in geval van status na (gedeeltelijke) borstamputatie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ) heeft zich in het licht van het voorgaande in zijn advies aan de commissie op het standpunt gesteld dat verzoekster niet in aanmerking komt voor de aangevraagde borstcorrectie.
Anders dan het CVZ heeft de commissie reeds eerder geoordeeld (AN006.111 d.d. 10 januari 2007, RZA 2007/41) dat een situatie als de onderhavige op één lijn is te stellen met een status na borstamputatie aangezien het resultaat van een borstamputatie in zijn meest vergaande vorm daaruit bestaat dat er in het geheel geen klierweefsel meer aanwezig is. Deze situatie wijkt niet af van de situatie van verzoekster; slechts de oorzaak is anders. Immers, in het ene geval betreft het een operatieve verwijdering van het weefsel, in het andere een (erfelijk bepaalde) ontwikkelingsstoornis. Het verschil in oorzaak kan evenwel niet ertoe leiden dat verzekerde de aangevraagde behandeling moet worden onthouden.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 23 januari 2008



Voorzitter