

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer	: 2008.01198
Zittingsdatum	: 10 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01198, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10 en 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 18 maart 2008 de aanvraag voor een borstvergroting af te wijzen.

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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoekster is tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar. Deze aanvullende verzekeringen kennen geen dekking voor de onderhavige behandeling en blijven daarom in dit verband verder onbesproken.
- 3.2. De behandelend zorgverlener heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit een "mamma augmentatie" (DBC code 041100002150023) ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 april 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 13 mei 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken ge-

voegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 10 september 2008 telefonisch aangegeven hiervan af te zien.
- 3.8. Bij brief van 29 juli 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 augustus 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 bij haar vanwege ernstige obesitas vier jaar geleden een maagband is geplaatst. Verzoekster liep een verhoogd risico op diabetes en het ontwikkelen van knie- en rugproblemen, met de daaraan verbonden kosten voor de zorgverzekeraar. Door de ingreep is haar gewicht gedaald met 40 kg. Tevens is haar borstvolume afgenomen, waardoor zij nu kampt met een minderwaardigheidscomplex. De behandelend arts vermeldt in de aanvraag dat de borstvergroting is “ter verbetering van de lichaamsverhoudingen”.
- 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, onder verwijzing naar de voorwaarden van de zorgverzekering en de regelgeving dat voor de onderhavige behandeling een indicatie vereist is. Psychisch lijden is niet als zodanig te beschouwen. Voorts kan niet worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Onderscheidend criterium is daarbij namelijk dat betrokkene, door de afwijking, iets niet meer kan doen, en dat deze beperking door de ingreep wordt opgeheven. Verminking is evenmin aan de orde. Van verminking is sprake in geval van een ernstige afwijking, al of niet met weefseldefecten, die direct in het oog springt, en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren met bijvoorbeeld kleding. Zo er al een indicatie voor de behandeling zou bestaan, kan deze niet worden vergoed vanwege de in de zorgverzekering opgenomen uitsluiting voor het plaatsen van borstprothesen, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en leveranciers. Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)

Voorwaarde

Wij moeten vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven."

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 Bzv. In lid 1 onder b zijn eerder genoemde indicaties vermeld. Op grond van artikel 2.1 onder c van de Rzv omvat de zorg, bedoeld in artikel 2.4 Bzv niet het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Verzoekster stelt dat zij kampt met een minderwaardigheidscomplex. De commissie merkt hierover op dat, voor zover daarmee is beoogd aan te geven dat sprake is van psychisch lijden, een dergelijk lijden geen indicatie vormt als bedoeld in artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Evenmin is dat het geval bij het in de aanvraag genoemde "verbetering van lichaamsverhoudingen". De wel in voormeld artikel opgenomen indicatie 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen' is in dit geval niet aan de orde. Gesteld, noch gebleken is van enige – lichamelijke -- beperking, gerelateerd aan de grootte van de borsten. Tot slot kan in de situatie van verzoekster niet worden gesproken van verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van verminking is eerst sprake in geval van een ernstige misvorming die in het normale dagelijkse verkeer niet te camoufleren valt met bijvoorbeeld kleding.

Nu een indicatie in de zin van artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering ontbreekt, kan de vraag naar het toepasselijk zijn van de uitsluiting van artikel 2.1 Rzv – waarop de zorgverzekeraar zich in de procedure heeft beroepen – onbeantwoord blijven.

7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 september 2008.

Voorzitter