



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie, agenesie/aplasie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 202000405
Zittingsdatum : 3 juni 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen


Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,


tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 12 februari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
 - 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 1 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is eveneens op 1 april 2020 aan verzoekster gezonden.
 - 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 2 april 2020 respectievelijk 8 april 2020 verklaard niet te willen worden gehoord.
 - 2.4. Bij brief van 23 april 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020016394) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 24 april 2020 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld om op het advies van het Zorginstituut te reageren. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 11 mei 2020 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
 - 2.5. De reactie van verzoekster van 11 mei 2020 is op dezelfde dag aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag of het voorlopig advies aanpassing behoeft. Bij brief van 14 mei 2020 heeft het Zorginstituut zijn definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 15 mei 2020 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld om op het advies van het Zorginstituut te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Tand Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
 - 3.2. Verzoekster was destijds 18 jaar oud en had al jarenlang last van het feit dat haar borsten niet of nauwelijks zijn gegroeid. Na een bezoek te hebben gebracht aan een plastisch chirurg is een aanvraag ingediend voor het plaatsen van borstprothesen beiderzijds.
 - 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 21 januari 2020 meegedeeld dat de aanvraag voor het plaatsen van borstprothesen is afgewezen.


 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 6 februari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

 3.5. Bij brief van 23 april 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Het dossier bevat geen brief van de plastisch chirurg of echo uitslagen. De foto in het dossier is niet optimaal voor de beoordeling van de aan- of afwezigheid van een inframammaire plooi, maar op de beschikbare foto lijkt wel sprake te zijn van een inframammaire plooi."

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van het plaatsen van borstprothesen ten laste van de basisverzekering."

 3.6. Bij e-mailbericht van 11 mei 2020 heeft verzoekster een kopie van haar patiëntdossier bij de plastisch chirurg overgelegd. Hierin is onder andere het volgende opgenomen:

"Aangemaakt 01-03-2019

(...)

Reden van komst / Verwijzing

Wens tot mamma-augmentatie. Geen augmentatie mogelijk wettelijk gezien < 18 jaar.

Beleid

Echografie ter beoordeling klierschijven.

Aangevraagde onderzoeken

Radiologie: MG Mammadiagnostiek

Co na echografie.

Actieve diagnoses

01-03-2019 vullingsdefect van mamma beiderzijds

Anamnese

Wens tot augmentatie bij afwezigheid borstvolume. Gezond zonder problemen opgegroeid.

Lichaamsbehandling normaal Tanner 5.

Lichamelijk onderzoek

IMF aanwezig, duidelijk te palperen klierschijf."

"Onderzoeksdatum 09-04-2019

(...)

Echo Mamma rechts

Verslag - Echo Mamma rechts - 10-04-2019 09:08:00:

Indicatie:

Bepaling klierschijf dikte.

Verslag:

Echo mamma beiderzijds. Geen onderzoek ter vergelijking.

De klierschijf dikte rechts bedraagt maximaal 8 mm.

De klierschijf dikte links bedraagt maximaal 9 mm.

Conclusie:

Klierschijf dikte beiderzijds minder dan 1 cm."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde ingreep, bestaande uit het plaatsen van borstprothesen beiderzijds, alsnog te vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Het operatief plaatsen of vervangen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding tenzij (a) één of beide borsten geheel of gedeeltelijk zijn geamputeerd of (b) sprake is van agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en (c) er sprake is van een daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit. Bij verzoekster is geen sprake van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie dan wel transseksualiteit, zodat de vraag resteert of bij haar kan worden gesproken van agenesie of aplasie van de borst.
- 6.3. Met ingang van 1 januari 2017 is artikel 2.1 Rzv gewijzigd in die zin dat de aanspraak op vergoeding van de kosten van borstimplantaten is verruimd. De verruiming houdt in dat met ingang van deze datum ook de borstvergroting bij agenesie of aplasie van de borst wordt aangemerkt als een te verzekeren prestatie. Deze wijziging is gebaseerd op het rapport 'Advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch-chirurgische aard en medisch noodzakelijke circumcisie' van 31 maart 2016 van het Zorginstituut. Uit dit rapport blijkt dat, indien door een genetische aandoening of een verdenking daarvan bij een vrouw borstvorming ontbreekt, gesproken kan worden van verminking door ziekte als bedoeld in artikel 2.1 Rzv. Agenesie/aplasie van de borst kan volgens het rapport op één lijn worden gesteld met een gehele amputatie van de borst. De vraag of sprake is van aplasie/agenesie moet volgens het rapport van het Zorginstituut worden beoordeeld aan de hand van de volgende criteria:
- afwezigheid van een inframammaire plooï één,
 - klierweefsel van minder dan één cm, aangetoond door middel van een echo.
- Aan beide criteria moet worden voldaan.
- 6.4. De afwezigheid van een inframammaire plooï doet zich alleen voor als geen golving of rimpel onder de borst aanwezig is en de huid op de thorax ter hoogte van de borsten compleet recht doorloopt. Dit laatste blijkt uit een advies van het Zorginstituut (zaaknummer 2017056911) aan de commissie van 12 januari 2018. Verzoekster stelt dat afwezigheid van een inframammaire plooï zich bij haar voordoet. De ziektekostenverzekeraar weerspreekt dit. Nu partijen het hierover niet eens zijn, is het aan verzoekster haar standpunt aannemelijk te maken.

Verzoekster heeft in dat verband een foto en een afschrift van haar patiëntdossier bij de behandelend plastisch chirurg overgelegd. In het patiëntdossier bevindt zich een brief van de plastisch chirurg die dateert van 1 maart 2019. Onder het kopje 'Lichamelijk onderzoek' vermeldt de plastisch chirurg "IMF aanwezig, duidelijk te palperen klierschijf". In het definitief advies van het Zorginstituut van 14 mei 2020 wordt uitgelegd dat IMF een afkorting is voor inframammary fold of inframammaire plooi. De stelling van verzoekster dat bij haar geen sprake is van een inframammaire plooi is niet houdbaar, gelet op de informatie in het patiëntdossier.

- 6.5. Verzoekster voldoet niet aan de eerste voorwaarde (afwezigheid van een inframammaire plooi). Daarom kan buiten bespreking blijven of zij voldoet aan de tweede voorwaarde (klierweefsel van minder dan één cm, aangetoond door middel van een echo). Het zelfde geldt voor de wijze van meting door medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het plaatsen van borstimplantaten, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Artikel 18. Audiologische zorg

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij audiologische zorg, zorg in verband met:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg als dit noodzakelijk is in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een audiologisch centrum, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Het audiologisch centrum moet als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, audicien, bedrijfsarts, medisch specialist, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten.

Bijzonderheden

1. Voor gehoorapparatuur zie artikel 35, Hulpmiddelen en verbandmiddelen.
2. Voor diagnostiek van taalontwikkelingsstoornissen bij jeugdigen tot 23 jaar zie artikel 21, Zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Artikel 19. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om:

1. correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, als de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Er is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking als gevolg van verslakte of verlamde bovenoogleden in de volgende situatie:
 - de verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Anders gezegd, de afstand tussen (de onderrand van) de overhang en het centrum van de pupil is 1 mm of minder. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl u ontspannen recht vooruit kijkt (dus gemeten in de primaire stand). Het moet aannemelijk zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldvermindering oplost;
 - het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt. Subjectieve klachten alleen, zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien, zijn onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking;
4. correctie van aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5. correctie van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;

6. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
7. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese als sprake is van agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders, waarbij sprake is van de volgende criteria:
 - afwezigheid van een inframammairplooï (plooï onder de borst), en;
 - klierweefsel van minder dan 1 cm, aangetoond door middel van een echo.

Wat wordt bedoeld met behandelingen van plastische chirurgische aard?

Onder behandelingen van plastische chirurgische aard wordt verstaan: vorm- of aspect veranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

Wanneer hebt u recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard?

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u een nadere toelichting wanneer u recht hebt op deze zorg bij de genoemde criteria. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

U hebt geen recht op:

- a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan genoemd onder omschrijving, punt 3;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en/of verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak of om cosmetische redenen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 20. Transplantatie van weefsels en organen

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat transplantaties van weefsels en organen, uitsluitend als de transplantatie is verricht in een land van de Europese Unie of EER-lidstaat. Als de transplantatie wordt verricht in een ander land, dan hebt u alleen recht op deze zorg als de donor uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad is en in dat land woont.

De in dit artikel genoemde zorg omvat ook de vergoeding van de kosten van:

- a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c. het onderzoek, de preserving, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. 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;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)