

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in dezen vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2009.01426
Zittingsdatum : 16 december 2009

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in dezen vertegenwoordigd door F
tegen

- 1) C en
 - 2) E beide te D,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 15 december 2008 de aanvraag voor een borstcorrectie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 15 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanvraag voor een borstcorrectie (hierna: de aanspraak) is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 augustus 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 oktober 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 8 november en 3 december 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 30 oktober 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29119335) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, 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 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 25 november 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 17 december 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 december 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Uitgesproken mamma asymmetrie, Re > Li met ook vorm verlies (Re: kleine B-cup, Li: A-cup)". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een borstcorrectie, bestaande uit lifting van de rechtermamma en een augmentatie links.
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met een ontwikkelingsachterstand. Het verschil in grootte maakt het voor haar onmogelijk een passende BH te kopen. Doordat zij niet goed rechtop loopt, heeft verzoekster rugklachten ontwikkeld. Daarnaast is sprake van psychische klachten. Volgens verzoekster dient haar situatie te worden beoordeeld door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft echter op de aanvraag beslist zonder haar te hebben gezien.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en heeft zij benadrukt dat de werkelijke situatie alleen kan worden beoordeeld indien zij gezien is door een medisch adviseur.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat een borstcorrectie slechts wordt vergoed wanneer sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het plaatsen van een borstprothese kan alleen vanuit de zorgverzekering worden vergoed in geval van status na borstamputatie. Zulks is bij verzoekster niet aan de orde. Ook is er geen sprake van niet-ontwikkelde borsten, nu verzoekster een kleine B-cup en een A-cup heeft. Onder deze omstandigheden is het volgens de ziektekostenverzekeraar niet zinvol verzoekster uit te nodigen voor het spreekuur van de medisch adviseur.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een onderzoek door de medisch adviseur niet zinvol is, aangezien de beslissing daardoor niet anders wordt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster toestemming te verlenen voor een borstcorrectie ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

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

Let op. U heeft geen recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om:
(...)

- *Het operatief plaatsen, vervangen en verwijderen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn;*
- *(...)”*

- 7.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De door verzoekster aangevraagde borstcorrectie bestaat in de eerste plaats uit het liften van de rechterborst, kennelijk in combinatie met een tepelcorrectie. Dit laatste blijkt althans uit de brief van 20 juni 2009 van verzoekster. Om voor deze behandeling in aanmerking te komen, dient volgens de polisvoorwaarden sprake te zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat verzoekster kampt met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er zijn door haar geen lichamelijke klachten aangevoerd; de psychische klachten vormen in dit verband geen indicatie voor de gevraagde behandeling. Van verminking kan eerst worden gesproken in geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en in het dagelijks verkeer niet is te camoufleren met bijvoorbeeld kleding. Verzoekster voldoet hier niet aan.
- 7.7. Voor de daarnaast aangevraagde augmentatie van de linkerborst geldt eveneens dat een verzekeringsindicatie ontbreekt. Daarbij is de in artikel B27 opgenomen uitsluiting van toepassing, aangezien gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster één of beide borsten geheel of gedeeltelijk zijn geamputeerd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Conclusie

- 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, 13 januari 2010,

Voorzitter