



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, in deze vertegenwoordigd door D te E, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining

Zaaknummer : 201600491

Zittingsdatum : 21 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde, beiden te B, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een borstverkleining ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 6 juni 2016 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 10 augustus 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016100745) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen. Er is sprake van een relatief negatieve verhouding tussen de lichaamslengte en de grootte van de borsten, met hierdoor veroorzaakte functionele klachten. Dat verzekerde recht zou hebben op een dubbelzijdige borstverkleining wordt door de ziektekostenverzekeraar niet in twijfel getrokken. Met name het moment van een (eventuele) verkleining wordt betwijfeld. Als verzekerde nog zou groeien, zou geen sprake zijn van doelmatige zorg. Leeftijd is echter niet per definitie een uitsluitende factor. Beeldvormend onderzoek laat nagenoeg gesloten groeischrijven zien. Dit geeft aan dat nog maar beperkte lengtegroei zal plaatsvinden. Dit geeft slechts beperkte informatie omtrent verdere borstontwikkeling. Een belangrijkere indicatie is het moment van de menarche (deze is gerapporteerd op 12-jarige leeftijd). Borstontwikkeling start (meestal) een aantal jaar voor de eerste menses en eindigt meestal redelijk snel na de eerste menses. Alhoewel bij vrouwen een enorme spreiding in de ontwikkeling bestaat en het hierdoor moeilijk is individuele uitspraken te doen, is het aannemelijk dat de borstontwikkeling van verzekerde volledig heeft plaatsgevonden. Het is namelijk ruim na de eerste menses. Verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor een mammareductie beiderzijds.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 11 augustus 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft de commissie en de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 augustus 2016 aanvullende informatie gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 september 2016 medegedeeld alsnog een akkoordverklaring af te geven voor de aangevraagde borstverkleining. Een afschrift hiervan is op 20 september 2016 aan verzoekster gezonden.
Verzoekster heeft op 20 september 2016 desgevraagd telefonisch aan de commissie medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzekerde het volgende verklaard: *“Graag wil ik opnieuw aan u vragen om patiënte op te roepen voor een beoordeling. Patiënte heeft een huidige cupmaat cup G. Lengte 1.70 meter, gewicht 72 kg met een asymmetrie van beide mammae. De rechter kant is anderhalve cup groter ten opzichte van links. Ze heeft veel functionele klachten. Ze heeft nek en rug klachten.
De vergoeding van deze patiënte is afgewezen vanwege haar leeftijd, 14 jaar. De NVPC adviseert om patiënte te opereren boven hun achiende levensjaar. Aangezien deze patiënte in een isolement zit, durft de straat niet meer op, wil niet meer sporten en naar school. Dit is een harde indicatie om patiënte toch te opereren omdat haar mammae een megahypertrofie is; (...)”*
- 4.2. Verzekerde ondervindt door haar grote borsten veel klachten in haar nek, (onder)rug en schouders, behandeling waarvan door de fysiotherapeut niet tot een volledig herstel zal leiden. Niet alleen lichamelijk, maar ook psychisch wordt zij in het dagelijks leven enorm beperkt. Verzekerde wil niet meer naar school, sporten is een probleem ondanks een goede sportbeha, ze treedt niet meer op als zangeres en komt hierdoor volledig in een isolement terecht.


- 4.3. Verschillende medisch specialisten hebben ten behoeve van verzekerde verklaard dat een borstverkleining noodzakelijk is. De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (hierna: NVPC) adviseert patiënten pas te opereren indien zij ouder zijn dan achttien jaar, echter bij verzekerde bestaat een harde indicatie om toch te opereren omdat haar mammae een megahypertrofie is.
- 4.4. Uit onderzoek is gebleken dat alle groeischijven van verzekerde nagenoeg volledig zijn gesloten. Hieruit kan worden afgeleid dat verzekerde is uitgegroeid, zodat haar leeftijd in die zin geen bezwaar vormt.
- 4.5. In een vergelijkbare zaak, waarbij betrokkene eveneens minderjarig was, is door een andere zorgverzekeraar wel goedkeuring gegeven voor een borstverkleining. Het is daarom opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar in het onderhavige geval deze machtiging niet afgeeft. Daarenboven heeft enkel een beoordeling plaatsgevonden op basis van stukken, zonder verzekerde uit te nodigen op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.6. Op 3 augustus 2016 heeft de operatie waarop verzekerde aanspraak maakt plaatsgevonden.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard kunnen alleen worden vergoed als sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
Voor een dubbele borstverkleining moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:
- betrokkene moet cup DD hebben of groter, en
- geobjectiveerde hoge rugklachten, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten, en
- conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende beha, pijnstilling en fysiotherapie, ten minste zes maanden zijn geprobeerd en onvoldoende resultaat hadden, of bij
- chronische onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische of farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hadden.
- 5.2. Voorts dient de zorg doelmatig te zijn en kan deze derhalve alleen worden vergoed als betrokkene hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 5.3. In het geval van verzekerde hebben niet voldoende conservatieve behandelingen plaatsgevonden. Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is de behandeling door de fysiotherapeut niet afdoende.
De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar concludeert voorts dat momenteel niet is vast te stellen dat de behandeling doelmatig is. Verzekerde is met haar veertien jaar nog te jong voor de aangevraagde borstverkleining. Zij heeft op twaalfjarige leeftijd haar eerste menstruatie gehad en dat verzekerde is uitgegroeid kan niet met zekerheid worden gezegd. Vorig jaar is zij namelijk nog met 1,5 centimeter gegroeid.
- 5.4. Psychische klachten ten gevolge van een lichamelijke aandoening vormen geen indicatie in het kader van de beoordeling of verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van de onderhavige behandeling.
- 5.5. Het heeft geen meerwaarde verzekerde op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Dit is alleen nodig indien de beschikbare informatie niet duidelijk genoeg is om tot een beoordeling over te gaan. De verkregen gegevens waren voor de medisch adviseur echter voldoende duidelijk om een weloverwogen advies te geven.

 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Het geschil

 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.


8. Beoordeling van het geschil

 8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 september 2016 aan de commissie heeft medegedeeld alsnog een akkoordverklaring af te geven voor de aangevraagde borstverkleining. Verzoekster heeft op 20 september 2016 telefonisch medegedeeld dat hiermee het geschil is opgelost.

 8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure heeft besloten alsnog tegemoet te komen aan het verzoek, dient hij tevens het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.

 9. Het bindend advies

 9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is omschreven vast.

 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

 Zeist, 21 september 2016,

 H.A.J. Kroon