

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in dezen vertegenwoordigd door
E te F tegen C en G, beide D
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, plastische
chirurgie, mamma-reductie
Zaaknummer : 2009.01226
Zittingsdatum : 9 september 2009

Zaak: 2009.01226 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, mammareductie)

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 E te F,
tegen

1) C te D, en

2) G te H, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 maart 2008 de aanvraag voor een mammareductie 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 Zorg-op-maatverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "asymmetrische mammae (meer dan 1 cupmaat)(...)" De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een mammareductie ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 7 mei, 30 juni en 17 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Met aanmeldingsformulier klacht of geschil van 26 mei 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 23 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 juli 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 20 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29081489) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een mammaereductie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 augustus 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 september 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 16 september 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. Voor zover voor het onderhavige geschil van belang, stelt verzoekster dat zij als kind, vanwege haar voorspelde lengte, is behandeld met groeiremmers. Nadien hebben haar borsten zich ontwikkeld en thans is sprake van een verschil in cupmaat. Hierdoor is het voor haar niet mogelijk een normale BH of bikini te kopen. Verzoekster schaamt zich voor haar borsten en durft bijvoorbeeld geen strakke truitjes te dragen. De huisarts en de plastisch chirurg ondersteunen de aanvraag voor de ingreep. Hun mening wordt ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar genegeerd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar borsten zijn gegroeid onder invloed van de groeiremmers. De klachten komen in de familie verder niet voor. Verzoekster ondervindt vooral problemen bij het uitgaan en zwemmen. Volgens de plastisch chirurg was het een duidelijke zaak.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor zover voor het onderhavige geschil van belang, stelt de ziektekostenverzekeraar, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden, dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel verminking. Zo leiden de klachten niet tot een ernstige bewegingsbeperking – hetgeen het criterium is voor eerstgenoemde indicatie – en kan niet worden gesproken van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, hetgeen het criterium is voor verminking. Dat verzoekster een en ander wel als een verminking ervaart, kan de ziektekostenverzekeraar weliswaar begrijpen, maar dit rechtvaardigt niet de conclusie dat het hier verminking in de zin van de polisvoorwaarden betreft.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet betwist wordt dat de door verzoekster gewenste behandeling zinvol is. Deze behandeling is echter niet gedekt door de polisvoorwaarden. De reden dat verzoekster last heeft van de borsten is in dit kader niet relevant.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een mammareductie 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 door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op plastische chirurgie is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, luidt dit artikellid als volgt:

“lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

- 7.3. De zorgverzekering is, gelezen artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (verder: Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Ingevolge artikel 1 sub d van de Zvw mag een zorgverzekering – samengevat – niet

“meer of minder” bieden dan bij of krachtens de wet is geregeld.

- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling met betrekking tot plastische chirurgie, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster van het verschil in cupmaat lichamelijke klachten ondervindt. Een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ontbreekt derhalve.
Voorts kan niet worden gesproken van verminking. Verminking is namelijk eerst aan de orde in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die in het dagelijks verkeer niet met kleding kan worden gecamoufleerd. Een indicatie voor een éénzijdige borstverkleining kan worden aangenomen bij een asymmetrie van twee of meer cupmaten. Hier is het verschil evenwel maar ruim één cupmaat.
De gestelde psychische klachten vormen geen indicatie in de zin van artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.6. De commissie constateert dat in de ten behoeve van verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking is opgenomen voor een mammareductie.

Conclusie

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2009,

Voorzitter