

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2011.00539
Zittingsdatum : 8 juni 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] AV Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Compact is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een borstcorrectie in de vorm van een borstlift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 januari 2011 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 17 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 23 februari 2011 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).
- 3.4. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 mei 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 mei 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 28 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011047069) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Het CVZ merkt verder op dat psychisch lijden niet meer als criterium voor vergoeding is opgenomen in de wet. Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 mei 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 8 juni 2011 in persoon gehoord, en daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 9 juni 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 juni 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend fysiotherapeut heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“(...) houdingsafhankelijke nek/schouderklachten en rugklachten. De hypofunctie van thoracale wervelkolom, cervicothoracale overgang en cervicale wervelkolom houdt aan”,* en geeft aan: *“mechanisch gezien zouden de gewrichtsklachten verlicht kunnen worden indien de borsten dichter op de romp staan”.*
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij sinds haar jeugd dik is geweest en hangende borsten heeft. Op haar achttiende heeft zij een gastric bypass operatie ondergaan, en als gevolg daarvan is zij ongeveer zestig kilo afgevallen. Haar lichaam is enorm veranderd. Er is sprake van veel huidoverschot. Voor de klachten aan, en ten gevolge van haar borsten is zij sinds juli 2010 onder behandeling van een fysiotherapeut. Verzoekster heeft behaamt 85C, de bovenkant van haar borsten is ingetrokken en ze hangen, waardoor smetplekken ontstaan. Met staan en sporten heeft zij veel last van haar borsten. Verzoekster stelt dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voorts ondervindt zij psychische klachten. Hetgeen zij heeft meegemaakt met betrekking tot haar obesitas is erg moeilijk voor haar. Zij heeft inmiddels een buikwandcorrectie en dijbeenlift ondergaan, en de borstcorrectie is de laatste operatie die zij wil ondergaan om zich weer goed te voelen.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij haar leven heeft veranderd. In eerste instantie wist zij niet dat zij met betrekking tot het huidoverschot en de overige gevolgen van het afvallen moest worden geopereerd. Aanleiding hiertoe vormden complicaties bij de bevalling. Verzoekster kreeg rug- en nekklachten en ging daarvoor naar de fysiotherapeut. Deze adviseerde haar contact te zoeken met een plastisch chirurg. Na een doorverwijzing van de huisarts is verzoekster bij de Bergman Kliniek terecht gekomen. De plastisch chirurg aldaar vertelde dat de diverse ingrepen stap voor stap zouden worden uitgevoerd. Nu gaat het nog om een borstvergroting. Haar borsten zijn onderontwikkeld en horen niet bij haar lichaam. Hierdoor voelt ze zich niet echt een vrouw en schaamt zij zich voor haar man. Gezien haar omvang is het voor verzoekster niet mogelijk een bh met een kleinere cup te kopen. Bh's met de juiste cupgrootte knellen echter en veroorzaken wondjes. Verzoekster geeft aan diverse geneesmiddelen te gebruiken. Voorst stelt verzoekster dat zij moeite heeft met het feit dat zij haar verhaal niet aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft kunnen vertellen. Tot slot stelt verzoekster dat obesitas een ziekte is, en zij er alles aan heeft gedaan om haar overgewicht kwijt te raken. Om die reden zou de gevraagde ingreep moeten worden vergoed.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Tevens is geen sprake van verminking. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat psychisch lijden in dit verband geen verzekeringsindicatie vormt. Verzoekster komt dan ook niet in aanmerking voor vergoeding van de gevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. 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. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvraag in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 13 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgver-

zekering.

Artikel 2 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg en onderzoek bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

"2 Medisch-specialistische zorg en onderzoek

(...)

c Plastisch-chirurgische behandelingen in een ziekenhuis

Omschrijving: op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot 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;

(...)

Uitsluitingen:

- het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. (...)"

- 8.3. Artikel 2 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Bij verzoekster is niet gebleken van een afwijking van het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Zij ondervindt door haar borsten geen lichamelijke functiebeperkingen. Weliswaar is gesteld dat sprake is van smetten, doch verzoekster is daarvoor niet onder behandeling (geweest) van een dermatoloog. Voorts kan niet worden gesproken van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen

sprake. Een verzekeringsindicatie als bedoeld in artikel 2c onder a respectievelijk b van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering ontbreekt derhalve. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan zijn, vormt in dit verband geen verzekeringsindicatie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een borstcorrectie, zodat verzoekster onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de daaraan verbonden kosten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 juni 2011,

Voorzitter