

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining
Zaaknummer : 2010.000421
Zittingsdatum : 22 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G

tegen

1) A te B en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 11 november 2010 de aanvraag voor een borstverkleining (hierna: de aanspraak) 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 ZorgVerzorgdpolis (hierna: de zorgverzekering), 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 1 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 februari 2010 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 (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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 2 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 juni 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 september 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 15 juni 2010 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 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010078936) 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 als bedoeld in de regelgeving. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 september 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 23 september 2010 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 30 september 2010 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift van dit CVZ-advies is op 1 oktober 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het stuk te reageren. Verzoekster heeft op 5 oktober 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend psychiater heeft bij verzoekster “een stoornis in de lichaamsbeleving (DSM-IV-R classificatie 300.7)” vastgesteld, als gevolg waarvan zij “een dysthyme stoornis (300.4)” heeft.
 - 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij al jaren doende is de door haar gewenste borstverkleining (van cup C naar cup A) te realiseren. Verzoekster lijdt psychisch doordat de gewenste ingreep nog steeds niet heeft plaatsgevonden en wordt daarom al jaren behandeld door een psychiater. Zij lijdt aan somberheid en radeloosheid die in het verleden zelfs aanleiding gaf tot een zelfmoordpoging en psychiatrische opnames. De behandelend psychiater is ervan overtuigd dat een operatieve correctie van de borsten van verzoekster haar psychiatrische problematiek zal doen verdwijnen.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Er is sprake van een psychiatrische aandoening en niet van een psychische variatie. Psychische redenen voor plastische chirurgie worden uitgesloten. Dat de wet echter niet over psychiatrische redenen spreekt, is opvallend. Dit laat ruimte en verplicht de ziektekostenverzekeraar zich in de onderhavige situatie te verdiepen en rekening te houden

met verzoeksters langdurige, ernstige en uitzonderlijk psychiatrisch lijden. Het opnemen door de wetgever van transsexualiteit als reden voor vergoeding van plastische chirurgie geeft aan dat uitzonderingen mogelijk zijn.

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Psychisch lijden is geen indicatie op grond waarvan aanspraak bestaat op een plastisch chirurgische ingreep. Daarom bestaat geen aanspraak op een borstverkleining.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een psychiatrische aandoening eveneens een vorm van psychisch lijden is. Bovendien bestaat alleen aanspraak op een borstverkleining bij een lichamelijke functiestoornis. Het woord 'lichamelijk' duidt erop dat psychisch dan wel psychiatrisch lijden geen indicatie vormt.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een borstverkleining.

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 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 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en 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,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
(...)"*

- 8.3. De artikelen B5 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. Plastische chirurgie 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
- 9.1. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden. Ernstig psychiatrisch lijden vormt, hoezeer de commissie ook overtuigd is dat dit lijden zich in deze voordoet, geen indicatie in de zin van artikel B27 van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter