

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstverkleining
Zaaknummer : 2007.2207
Zittingsdatum : 26 maart 2008

Zaak: 2007.2207 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstverkleining

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 januari 2007 de kosten van een borstverkleining niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "0 cup ptotische mammae, nekkachten en hoofdpijn". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "reductie plastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven. Verzoekster heeft vervolgens correspondentie met aanvullende informatie van behandelend artsen toegezonden, maar met de brief van 24 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar meegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.

3.4. Op 23 oktober 2007 heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) stukken van verzoekster ontvangen, waarmee zij heeft verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ..

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 20 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 februari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.

3.8. Bij brief van 7 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen op de grond dat de aanvraag niet voldoet aan de geldende voorwaarden. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 februari 2008 aan partijen gezonden.

3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 26 maart 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

3.10. Bij brief van 26 maart 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies.> In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 31 maart 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

3.11. Bij brief van 1 april 2008 heeft de zorgverzekeraar gereageerd op de stukken die verzoekster tijdens de hoorzitting van 26 maart 2008 heeft ingebracht. Deze brief is op 3 april 2008 ter kennisname naar verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij al jarenlang vaak last heeft van hoofdpijn, pijn in de nek en, de schouders en de rug. Hierdoor moet zij zich vaak ziekmelden. Zij heeft al van alles geprobeerd. Zo neemt zij neemt ongeveer 50 stuks paracetamol van 500 mg per maand in. Daarbij gebruikt zij veel zetpillen paracetamol van 1000 mg en diazepam 5 mg. Toch wordt zij iedere nacht zij drie tot vier keer wakker omdat haar schouders pijn doen en moet zij anders gaan liggen. Hierdoor slaapt zij slecht en wordt ze nooit uitgerust wakker. Verzoekster benadrukt dat zij de aangevraagde borstverkleining puur wil om medische redenen. Zij heeft geen psychische klachten of andere redenen.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar huisarts van mening is dat haar klachten en haar borstomvang zodanig zijn, dat zij voor de aangevraagde ingreep in aanmerking zou moeten komen. Verzoekster heeft een verklaring van de huisarts overgelegd. Tevens heeft verzoekster lingerie laten aanmeten bij een speciaalzaak en daaruit is naar voren gekomen dat haar cupmaat 75 Eis .

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster niet voldoet aan de eisen van de geldende wet- en regelgeving en de polisvoorwaarden. Verzoekster is onderzocht door de medisch adviseur. Deze heeft daaruit geconcludeerd dat de borsten van verzoekster niet extreem groot of zwaar zijn. De cup is ingeschat op hooguit 80 C. Het oordeel van deze medisch adviseur houdt in dat de borstomvang van verzoekster valt binnen de normale variatiebreedte. Volgens deze medische adviseur is er geen sprake van een objectiveerbare functiestoornis.

5.2. De zorgverzekeraar heeft met de brief van 1 april 2008 gereageerd op de stukken die verzoekster ter zitting heeft overgelegd. Volgens de medisch specialist van de zorgverzekeraar is het gewicht van de borsten van verzoekster niet de oorzaak van haar klachten. Tevens legt de medisch specialist uit hoe zij de bh maat van verzoekster heeft vastgesteld.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard staat vermeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

*" behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
(. . .)"*

7.2. De regeling van artikel 8.4 lid 1 sub b is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv .

7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeri-

ele regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving .
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe, gelet op de in deze toepasselijke, onder 7.1 aangehaalde polisvoorwaarde, op de vraag of sprake is van een aantoonbare functiestoornis.
- 7.6. De commissie merkt allereerst op dat blijkens de stukken gesteld noch gebleken is van de aanwezigheid bij verzoekster van een lichamelijke functiestoornis, .voor dat laatste zou in het geval van verzoekster meer concreet sprake moeten zijn van een niet alleen ernstige maar ook objectiveerbare - dat wil zeggen aan de borstomvang toe te schrijven - bewegingsbeperking. Verzoekster heeft ook ter hoorzitting niet aannemelijk gemaakt dat zij een ernstige functiebeperking ondervindt. Er is geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking. De klachten die zij ondervindt, zijn niet als zodanig aan te merken. De commissie stelt overigens vast dat de door de medisch adviseur op hooguit 80 C geschatte cupmaat valt in de normale variatiebreedte. (De huisarts van verzoekster heeft verklaard dat haar cupmaat 70 O is, terwijl in de linge-riezaak verzoekster een bh in maat 75 B is aangemeten). Resteert nog de vraag of verzoeksters klachten in objectieve zin zijn toe te schrijven aan haar hypertrofische, licht asymmetrische borsten. De commissie heeft niet uit de zich bij de stukken bevindende verklaringen van onderscheidenlijk de huisarts en de behandelend plastisch chirurg, noch uit die van de second opinion van een plastisch chirurg een medische onderbouwing aangetroffen van wat verzoekster op dit punt stelt. Ook de enkele mededeling van laatstbedoelde chirurg dat borstreductie mogelijk tot verlichting kan leiden, biedt daarvoor naar het oordeel van de commissie onvoldoende basis.
- 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, 14 mei 2008

Voorzitter