

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2009.01534
Zittingsdatum : 2 december 2009

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, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 12 december 2008, waarbij het verzoek voor een borstcorrectie is afgewezen.

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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: "tubulaire deformiteit bij hypoplastische mammae". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "mamma-augmentatie met een volume van ongeveer 260cc en reductie c.q. repositie van het tepel aureola" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. De plastisch chirurg heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 31 augustus 2009 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 september 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 november 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief 22 september en fax van 23 september 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 15 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29102761) 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 status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 28 oktober 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 december 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 8 december 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 10 december 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een aangeboren borstafwijking heeft. Als gevolg hiervan stelt verzoekster psychische problemen te hebben gekregen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat zij graag een opleiding wil gaan volgen, waarbij het verplicht is in het tweede jaar naakt voor de klas te staan en te worden gebodypaint. Weigering van de bodypaint zou leiden tot het niet kunnen volgen van de opleiding. Het niet vergoeden zou ertoe leiden dat zij de psychische klachten waarmee zij nu kampt behoudt, en dat zij niet in staat zal zijn de opleiding te volgen die zij wenst.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Tevens is bij haar geen sprake van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, maar van een aanlegstoornis in welk geval de borstcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zij begrip hebben voor de situatie van verzoekster, maar dat volgens de polisvoorwaarden het plaatsen van borstprothesen anders dan een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie is uitgesloten van vergoeding.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een mamma-augmentatie, 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 8 tot en met 33 van de zorgverzekering. Artikel 25.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover relevant, luidt dit artikel:

“25 Plastische chirurgie

25.1 Op verwijzing van de huisarts, medisch specialist of kaakchirurg bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien deze 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;
(...)

- 7.3. Artikel 33 van de zorgverzekering sluit, in aansluiting op artikel 25 van de zorgverzekering, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Voor zover relevant, luidt dit artikel:

*“Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:
(...)”*

*33.6 voor het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
(...)”*

- 7.4. De artikelen 25 en 33 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering - samengevat- niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 7.5. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.6. De commissie komt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zoals hiervoor aangehaald.
- 7.7. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een borstvergroting. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 7.8. Door de behandelend plastisch chirurg is de diagnose “tubulaire deformiteit bij hypoplastische mammae” gesteld, door hem nader omschreven als een ontwikkelingsstoornis. In de toelichting op een recente wijziging van de Rzv (bij ministerieel besluit van 17 juli 2008) is naar aanleiding van een toenmaals eerdere uitspraak van de commissie buiten twijfel gesteld dat de plaatsing of vervanging van borstprothesen in geval van aplasie of hypoplasie, als niet zijnde het gevolg van gehele of gedeeltelijke amputatie maar van een ontwikkelingsstoornis, geen verzekerde prestatie is. De commissie merkt naar aanleiding van hetgeen verzoekster heeft aangevoerd nog op, dat het bovenvermelde als zodanig niet valt aan te merken als een wijziging van bestaande regelgeving, maar als een toelichting daarop. Dat de betrokken wijziging van de Rzv zeker eerst per 1 januari 2009 in werking is getreden kan de ziektekostenverzekeraar dus niet worden tegengeworpen bij het gedane verzoek. De commissie constateert daarmee dat de zorgverzekering het operatief plaatsen van borstprothesen anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie zonder meer uitsluit. Mitsdien kan verzoekster geen aanspraak maken op een borstvergroting ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter