

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer : 2010.01132
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

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 heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van een “ptosiscorrectie van de rechterborst” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak de ziektekostenverzekeraar bij beslissing van 22 februari 2010 heeft 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 27 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Met het aanmeldingsformulier van 3 mei 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 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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.7. Bij brief van 30 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 2 juli 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010085174) 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 status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 11 augustus 2010 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Naar aanleiding van de zitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd om het verslag van de medisch adviseur van het spreekuurbezoek van verzoekster. Bij brief van 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan dit verzoek voldaan. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen zij bij e-mail van 27 augustus 2010 heeft gedaan.
- 3.10. Bij brief van 1 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 3 september 2010 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 plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Aangeboren afwijking (...) asymmetrische (...) borsten (...) Psychische klachten. Cup rechts 80A, Cup links 80AAA".
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij in verband met ernstige overbearing, overgewicht en een verschil in omvang van haar borsten psychische problemen heeft gekregen, waaronder boulimia. Daarvoor is zij opgenomen geweest. Met behulp van een maagbandje is zij meer dan 35 kilo afgevallen. Als sluitstuk van de behandeling wenst zij een borstcorrectie, zodat zij er normaal uit kan zien.
 - 4.3. 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 een borstvergroting is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Die situatie is bij verzoekster niet aan de orde, zodat zij geen aanspraak heeft op de door

haar gewenste ingreep.

- 5.2. 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, 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 aanspraak alsnog 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 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling 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;

(...)

Uitsluitingen

- (...)

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

- 8.3. Artikel 2 onder c 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.
- Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uit-

gewerkt 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. Het operatief plaatsen van een borstprothese is in artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Daarvan is bij verzoekster niet gebleken, zodat de vraag of zij voldoet aan één van de in artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering genoemde indicaties onbeantwoord kan blijven. Nu de uitsluiting in dit geval onverkort van toepassing is, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de ingreep ten laste van de zorgverzekering.
- 9.2. De commissie begrijpt dat verzoekster psychisch lijdt onder het verschil in omvang van haar borsten. Hoe schrijnend ook, kan dit echter niet leiden tot de conclusie dat toepassing van eerdergenoemde uitsluiting onaanvaardbaar is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid, en dat de ziektekostenverzekeraar om die reden zal moeten overgaan tot vergoeding van een borstvergrotende operatie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een borstvergroting, zodat de bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

Conclusie

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

Zeist, 8 september 2010,

Voorzitter