



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars
groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining

Zaaknummer : 201400221

Zittingsdatum : 28 januari 2015



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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen



1) Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
2) Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
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 Zorg-op-maatpolis (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 Tandarts en Ideaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 enkelzijdige borstverkleining (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 juni 2013 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 29 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.



3.4. Bij brief van 4 juli 2014 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).



3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2014 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.



3.8. Bij brief van 13 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 november 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014132115) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar op te dragen nader onderzoek te laten verrichten ten aanzien van de vraag of bij verzoekster sprake is van een verminking door een asymmetrie van twee cupmaten of meer gerelateerd aan een eerdere behandeling voor borstkanker. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 november 2014 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht ten aanzien van de in het advies genoemde vraag nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 13 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn bevindingen kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2015 aan verzoekster gezonden.



3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. In 2005 is bij verzoekster borstkanker geconstateerd. In vervolg hierop heeft verzoekster een borstbesparende operatie, diverse chemokuren en dertig bestralingen gehad. Door deze behandelingen zijn de borsten van verzoekster ongelijk geworden. In 2011 heeft verzoekster een plastisch chirurg geconsulteerd met het verzoek de ontstane asymmetrie van de borsten op te heffen. In het betreffende gesprek adviseerde de plastisch chirurg dat een verkleining van de linkerborst de beste optie zou zijn.



4.2. Nadat de plastisch chirurg voor verzoekster een aanvraag had ingediend, bleek dat per abuis verkleining van beide borsten was aangevraagd. Om die reden is in 2013 een hernieuwde aanvraag ingediend. Ditmaal voor een verkleining voor de linkerborst. Tot verbazing van verzoekster werd de aanvraag afgewezen omdat geen sprake zou zijn van een asymmetrie van twee cupmaten of meer. Dit standpunt is onjuist aangezien haar cupmaat links D en rechts B is. Ter onderbouwing heeft verzoekster enkele foto's overgelegd waarop duidelijk te zien is dat de linkerborst veel groter is dan de rechterborst.



4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat verschillende specialisten van mening zijn dat bij haar sprake is van een groot verschil tussen de borsten. Door dit verschil wordt verzoekster herinnerd aan haar ziekte, hetgeen zij liever niet heeft.



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 zorgverzekering biedt dekking voor een borstverkleining indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Bij de beoordeling hiervan wordt uitgegaan van de 'VAGZ werkwijzer plastische chirurgie'. Hierin is beschreven dat in geval van een enkelzijdige borstverkleining verminking aan de orde is bij i) een asymmetrie van twee cupmaten of meer, of ii) bij het verkleinen van de contralaterale borst in het kader van een borstreconstructie bij een status na amputatie.



- 
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft het dossier uitvoerig besproken met zijn medisch adviseur en deze stelt dat het symmetriseren van de borst aan de contralaterale zijde niet is bedoeld om de natuurlijke ontwikkeling van de borsten te corrigeren. Het symmetriseren is alleen aan de orde in het kader van een borstreconstructie en als het verkrijgen van symmetrie in direct verband staat met de ondergane ingreep. Uit de door verzoekster overgelegde foto's, die zijn gemaakt in 2011 en 2013, blijkt dat in de tussenliggende periode de ptosis op natuurlijke wijze is gegroeid. Het is vanzelfsprekend dat de natuurlijke ontwikkeling van de geopereerde en de niet-geopereerde borst niet gelijk zal zijn. De ziektekostenverzekeraar stelt daarom dat de symmetriserende ingreep niet wordt aangevraagd in het kader van een reconstructie, maar bij een gezonde vrouw met asymmetrische borsten. Aangezien uit de overgelegde foto's evenmin is op te maken dat bij verzoekster sprake is van een asymmetrie van twee cupmaten of meer, kan zij geen aanspraak maken op een enkelzijdige borstverkleining ten laste van de zorgverzekering.
- 
- 5.3. Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster uitgenodigd voor het spreekuur van zijn medisch adviseur. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is na dit bezoek tot de conclusie gekomen dat bij verzoekster weliswaar sprake is van enige asymmetrie, maar niet in die mate dat kan worden gesproken van een verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel medegedeeld dat alsnog een goedkeuring van de aanvraag zal volgen, zodat verzoekster de enkelzijdige borstverkleining kan ondergaan.
- 
6. De bevoegdheid van de commissie
- 
- 6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Beoordeling van het geschil
- 
- 8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de hoorzitting medegedeeld alsnog goedkeuring te verlenen voor de ten behoeve van verzoekster aangevraagde enkelzijdige borstverkleining. De commissie constateert dat hiermee het geschil is opgelost, zodat het verzoek geen behandeling behoeft.
- 
9. Het bindend advies
- 
- 9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar alsnog goedkeuring heeft verleend voor de aangevraagde enkelzijdige borstverkleining, zodat het geschil is opgelost en het verzoek geen verdere bespreking behoeft.



Zeist, 11 februari 2015,



Voorzitter