

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D tegen E  
te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstreconstructie  
Zaaknummer : 2012.01613  
Zittingsdatum : 12 juni 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

E te F, hierna 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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 borstreconstructie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 april 2012 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 25 mei 2012 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 24 december 2012 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 maart 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 mei 2013 (zaaknummer 2013054941) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Volgens de werkwijzer Plastische chirurgie is bij een huidsurplus van de andere lichaamsdelen (waaronder borsten) bij graad 3 score (Pittsburgh) niet per definitie sprake van verminking, aldus de medisch adviseur. Bij verzoekster kan niet worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is op 23 mei 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 12 juni 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Bij e-mailbericht van 17 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij geen toegevoegde waarde ziet in een spreekuurbezoek. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is op 17 juni 2013 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 17 juni 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen correspondentie 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 20 juni 2013 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. Verzoekster heeft drie jaar geleden een gastric bypass gekregen met als gevolg dat zij tachtig kilo is afgevallen. Ondanks het feit dat verzoekster in 2010 een Lower Bodylift heeft laten uitvoeren, kampt zij nog steeds met een overschot aan huid. Met name rond haar borsten ondervindt zij hiervan hinder. Zo heeft verzoekster last van het schuren van de huid en pijn tijdens het sporten.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(…) in verband met status na een gastric bypass waarbij zij meer dan 50 % van haar lichaamsgewicht verloor. Patiënte heeft een lengte van 1m70 en weegt nu 78 kg. Patiënte maakte een lower bodylift door waarbij nu twee problemen resteren. Enerzijds*

*een zeer forse ptosis en deflating van de mammae en anderzijds een ptosis van de bovenbenen waarbij de bovenbenen tegen elkaar aan schuren. Patiënte wenst in aanmerking te komen voor allereerst een borstreconstructie volgens Rubin. Bij lichamelijk onderzoek is er een duidelijke ptosis met een tepel jugulum afstand van 28 cm. en een Pittsburg rating scale van III. (...)*”.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij, voordat zij in 2010 een Lower Bodylift heeft laten uitvoeren, op het spreekuur van de medische adviseur van de ziektekostenverzekeraar is geweest. De medisch adviseur heeft toen geoordeeld dat sprake was van een noodzaak voor de onderhavige operatie. Het verbaast verzoekster dan ook dat de aanvraag is afgewezen terwijl haar situatie niet is veranderd. Uit de stukken van de ziektekostenverzekeraar volgt dat de medisch adviseur thans van oordeel is dat bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking. Deze stelling bestrijdt verzoekster aangezien haar behandelend plastisch chirurg van mening is dat bij haar kan worden gesproken van een Pittsburgh scale 3, hetgeen betekent dat verminking als bedoeld in polisvoorwaarden aan de orde is.
- 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. Een borstreconstructie, zijnde een behandeling van plastisch-chirurgische aard, komt voor vergoeding in aanmerking indien het gaat om een correctie van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.
  - 5.2. De medisch adviseur heeft op basis van de beschikbare gegevens vastgesteld dat verzoekster niet aan de genoemde voorwaarden voldoet. Het liften van de borsten wordt slechts in uitzonderlijke situaties vergoed. Dit is indien sprake is van een asymmetrie hetgeen bij verzoekster niet aan de orde is.
  - 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat een borstreconstructie alleen in zeer uitzonderlijke situaties voor vergoeding in aanmerking komt. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier opnieuw beoordeeld en is tot de conclusie is gekomen dat bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking.
  - 5.4. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar zich evenwel bereid verklaard met de medisch adviseur te overleggen om verzoekster op te roepen op diens spreekuur. Bij e-mailbericht van 17 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie echter medegedeeld dat de medisch adviseur geen toegevoegde waarde ziet in een spreekuurbezoek.
  - 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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. 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *“Omschrijving*

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...).”*

- 8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.8 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dek-

king te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Verzoekster heeft aanspraak op een borstreconstructie ten laste van de zorgverzekering, indien bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. De commissie oordeelt dat hiervan in het geval van verzoekster niet is gebleken. Mogelijk ondervindt verzoekster hinder van de overtollige huid, doch dit betekent niet dat kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van artikel 19 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar kan worden gesproken van verminking aangezien de behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat sprake is van een Pittsburgh score 3. Daarnaast zou de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bij een eerdere gelegenheid de noodzaak van de behandeling hebben onderschreven.
- 9.4. Het CVZ heeft in zijn advies van 22 mei 2013 geoordeeld dat bij een Pittsburgh score 3 niet per definitie sprake is van verminking. Het standpunt van het CVZ laat op dit punt dus ruimte, hoewel wordt geadviseerd het verzoek af te wijzen. Naar het oordeel van de commissie ligt het onder de hiervoor geschetste omstandigheden – waaronder het feit dat bij verzoekster in 2010 op grond van een Pittsburgh score 3 een Lower Bodylift is uitgevoerd – op de weg van de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te doen en aannemelijk te maken dat bij verzoekster geen sprake is van verminking als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering. Dit had de ziektekostenverzekeraar kunnen doen door verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Aangezien de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten aan dit verzoek gevolg te geven, komt de commissie tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat bij verzoekster een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking ontbreekt. Zij heeft daarom aanspraak op vergoeding van de kosten van de ingreep ten laste van de zorgverzekering.

### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 26 juni 2013,

Voorzitter