

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door F te G tegen C en E te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2009.01879
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door F te G
tegen

1) C en

2) E te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een borstcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 21 juli 2009 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basis Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 de onder 2 omschreven beslissing gevraagd. Bij brief van 10 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 10 januari 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 9 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 14 april 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 23 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010053217) 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 gelijk aan die na borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 10 juni 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 juni 2010 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 heeft erg veel last van haar kleine borstomvang. Zij schaamt zich en heeft het gevoel niet volledig vrouw te zijn. Dit uit zich in depressieve gevoelens. Deze gaan soms zover dat zij suïcidale klachten ontwikkelt. Ook heeft zij moeite met kleding kopen omdat zij zo “plat van voren is”. Verzoekster heeft een verleden van verslavingsproblematiek en psychosociale problemen.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij is opgenomen in een beschermde woonvorm vanwege psychische problemen en drankmisbruik. Het gaat nu goed met haar, maar om dat zo te houden wenst zij een borstcorrectie te ondergaan. In het verleden viel zij vaak weer terug in gebruik, omdat zij zich zo ongelukkig voelt over de omvang van haar borsten.
 - 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 niet is gebleken van een indicatie. Hierbij moet worden gedacht aan verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Het psychisch lijden vormt geen indicatie in de zin van artikel 4 lid 2 sub c van de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor de kosten van plastische chirurgie.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een borstvergroting is uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekering is tot stand gekomen in overeenstemming met de wet; afwijken daarvan is niet mogelijk.
- 5.3. 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. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Artikel 4 lid 2 sub c van de ‘Omvang dekking’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- “Op vergoeding van kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat aanspraak indien een en ander strekt ter correctie van:*
- 1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
(...)
- Lid 3*
Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor:
(...)
- 5. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
(...)”
- 8.2. Artikel 4 lid 2 sub c van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de ‘Algemene bepalingen’ 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.
- 8.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

De behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.1 Rzv zijn bepaalde behandelingen expliciet uitgesloten, waaronder het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

- 8.3. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zoals hiervoor aangehaald.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 4 lid 2 sub c onder 1 van de zorgverzekering
- 9.2. Van verminking kan volgens vaste jurisprudentie van de commissie eerst worden gesproken in geval van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande, die in het normale dagelijkse verkeer niet is te verhullen, bijvoorbeeld met kleding. Een indicatie in de zin van artikel 4 lid 2 sub c onder 2 van de zorgverzekering is hier niet aan de orde.
Psychisch lijden, zoals door verzoekster aangevoerd, vormt geen (verzekerings) indicatie voor de onderhavige ingreep.
Zou overigens wel een (verzekerings)indicatie aanwezig zijn, dan staat de uitsluiting van artikel 4 lid 3 onder 5 er aan in de weg dat vergoeding ten laste van de zorgverzekering wordt verleend, nu gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor de gevraagde ingreep, en blijft om die reden verder onbesproken.

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, 23 juni 2010,

Voorzitter