

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2010.00174
Zittingsdatum : 25 augustus 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, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F
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 verstrekking of vergoeding van een “eenzijdige borstvergroting” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 6 november 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 Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis 3 sterren, Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 6 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 november 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 maart 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

(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 de commissie bij brief van 15 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 juli 2010 per fax medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 augustus 2010 per email medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 16 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 30 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010079480) 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, zodat zij geen aanspraak heeft op een borstvergroterende operatie ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 augustus 2010 gehoord, verzoekster in persoon, de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 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 1 september 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. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoekster verzocht om een machtiging voor het corrigeren van de kleine borst door middel van een augmentatie, omdat sprake is van een forse asymmetrie van de mammae van tenminste anderhalve cupmaat.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij psychisch erg lijdt onder het feit dat één borst nauwelijks is ontwikkeld. Verzoekster maakt aanspraak op de borstvergroting, omdat sprake is van een afwijking van het normaalbeeld van de geslachtsorganen. Deze afwijking is aangeboren (al is de afwijking pas later zichtbaar geworden), dan wel het gevolg van ziekte en gaat gepaard met lichamelijke functiestoornissen. Verzoekster is het niet

eens met de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat borsten een geslachtskenmerk zijn en geen geslachtsorgaan, omdat borsten niet op voortplanting gericht zijn. Zonder vrouwenborsten zou het menselijk ras immers niet kunnen voortbestaan.

- 4.3. Als sprake zou zijn van een verschil van minimaal twee cupmaten, zou volgens de ziektekostenverzekeraar wèl sprake zijn van een verminking en dus aanspraak bestaan op een borstcorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster echter niet opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur om het verschil in cupmaat nauwkeurig te laten vaststellen. Het bestreden besluit is daarom onzorgvuldig en onvoldoende onderbouwd.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat alleen aanspraak bestaat op een borstvergroting indien sprake is van een borstamputatie nadat borstkanker is geconstateerd. Psychisch lijden is geen verzekeringsindicatie voor vergoeding van een borstvergroting. Indien sprake is van minimaal twee cupmaten verschil bestaat aanspraak op een borstverkleining. Een borstvergroting door middel van een prothese valt, ook al is sprake van minimaal twee cupmaten verschil, niet onder de dekking van de zorgverzekering. Verzoekster is daarom niet opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur.
 - 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 bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een eenzijdige borstvergroting, ten laste van de zorgverzekering.
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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 3 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

- ☐ *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - ☐ *verminderingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
 - ☐ *de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- (...)”*

- 8.3. Artikel 3 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zij het dat de uitsluitingen van artikel 2.1 Rzv niet in de voorwaarden zijn opgenomen.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het dagelijks verkeer niet is te camoufleren, bijvoorbeeld door middel van kleding. Hiervan is in deze niet gebleken, zodat geen sprake is van verminking in de zin van de polisvoorwaarden. Zou overigens verminking aan de orde zijn, met name omdat het verschil tussen de borsten méér dan anderhalve cupmaat bedraagt, zoals door verzoekster is aangevoerd, dan vormt dit geen indicatie voor een borstvergroting zoals aangevraagd, doch uitsluitend voor een borstverkleining.
- 9.2. Voorts speelt de vraag of bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Hoewel gesteld, is bij verzoekster niet gebleken van een afwijking van het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, als bedoeld in artikel 3 van de zorgverzekering. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan zijn, vormt geen indicatie in de zin van artikel 3 van de zorgverzekering.
- 9.3. Verzoekster is van mening dat sprake is van een aangeboren afwijking van de geslachtsorganen. Borsten zijn echter niet aan te merken als geslachtsorganen, aangezien zij geen rol spelen bij de voortplanting (conceptie en zwangerschap). Dat het kind na de geboorte via de borsten wordt gevoed doet hier niet aan toe of af. Daar-

naast is geen sprake van een aangeboren afwijking, aangezien de borstontwikkeling pas in de pubertijd op gang komt.

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, 22 september 2010,

Voorzitter