

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer : 2009.00035
Zittingsdatum : 9 september 2009

Zaak: 2009.00035 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstvergroting

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D
tegen

- 1) E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar,
- 2) G te H, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 november 2008 de aangevraagde borstvergroting niet te vergoeden.

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 ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "asymmetrische mammae. Rechts A-cup. Links B-cup. Psychische problemen." Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "borstvergroting" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld 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 28 april 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ge-

houden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 23 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 16 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29077693) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat er geen sprake is van een verminking als bedoeld in de regelgeving. Bovendien is het operatief plaatsen van borstprothesen in beginsel expliciet van vergoeding uitgesloten.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 september 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar zich achter de wettelijke richtlijnen verschuilt. Psychisch lijden wordt totaal buitengesloten, terwijl dit wel ernstige klachten geeft en leidt tot lichamelijke stoornissen zoals hyperventilatie, duizeligheid, stress, hoofdpijn en zwaaarmoedigheid waardoor ook lichamelijke functies tijdelijk worden verstoord. Bovendien begrijpt verzoekster niet waarom de correctie na een gehele of gedeeltelijke amputatie wel wordt vergoed en niet in het geval van het niet ontwikkeld zijn van een borst. Naar haar mening is dit een vergelijkbare situatie, want het geeft dezelfde lichamelijke en psychische klachten.

- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een situatie na gehele of gedeeltelijke amputatie van één of beide borsten. Ook kan de situatie waarin verzoekster verkeert - asymmetrie qua grootte van de aanwezige mammae - daarmee niet worden vergeleken. Psychische problemen vormen geen reden tot het vergoeden van plastische chirurgie.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een borstvergroting. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier relevant, luidt dit artikel aldus:

“U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,,*

(...)

U heeft geen recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om:

(...)

- het operatief plaatsen, vervangen en verwijderen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,*

(...)”

- 7.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens artikel B1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Met betrekking tot het verzoek oordeelt de commissie als volgt. Niet is gesteld en ook anderszins komt niet uit de stukken naar voren dat bij verzoekster sprake is van een situatie die kan worden aangemerkt als status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit doet de expliciete uitsluiting van het operatief plaatsen van borstprothesen onverkort van toepassing zijn. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan

zijn, maakt het vorenstaande uit een oogpunt van verzekeringsindicatie niet anders. Verder kan de bij verzoekster aanwezige asymmetrische borstontwikkeling evenmin worden aangemerkt als een verminking in de zin van de polisvoorwaarden.

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. In artikel E32 van de aanvullende verzekering van het jaar 2008 is het een en ander over plastische chirurgie opgenomen. Uit de in het artikel opgenomen tabel, blijkt dat op deze vergoedingen alleen aanspraak bestaat indien is gekozen voor de ExtraVerzorgd 4. Door verzoekster is deze aanvullende verzekering niet gesloten, dus heeft zij geen recht op vergoeding.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter