

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, mamma-reductie
Zaaknummer : 2009.02217
Zittingsdatum : 21 april 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 juli 2009 een mammareductie (hierna: de aanspraak) geheel af te wijzen.

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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TOP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 10 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 september 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 15 december 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 16 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 maart 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 29 januari 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 9 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010028250) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking als bedoeld in de regelgeving. 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 21 april 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 22 april 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 27 april 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. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "status na diverse operaties wegens mastitiden en abcessen in de linker borst. (...) grote, ptotische borsten met naar binnen gekantelde tepels door de incisies en drainage, die verantwoordelijk zijn voor haar klachten".
- 4.2. De behandelend dermatoloog heeft in zijn brief van 15 januari 2010 medegedeeld dat verzoekster reeds jaren ontstekingen heeft in de oksels, liezen en onder de mammae. Hij heeft ten aanzien van de smetplekken geadviseerd de huid ter plaatse goed droog te houden en eventueel daarbij ook de föhn te gebruiken. Verder heeft hij geadviseerd ter plaatse sudocrème aan te brengen.
- 4.3. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat sprake is van een aangetoonde, ernstige misvorming van haar linkerborst als gevolg van recidiverende ontstekingen en het meermaals verwijderen van abcessen. Daarnaast heeft zij last van chronische smetplekken, waarvoor zij reeds enige jaren onder behandeling is bij een dermatoloog. Verzoekster ondervindt dagelijks belemmeringen in de sociale omgang vanwege de verminkingen aan haar borst. Zij is weliswaar te zwaar, maar zij is van zichzelf stevig gebouwd. Zij houdt haar gewicht in balans, en is

zelfs een paar kilo afgevallen. Tijdens het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is zij niet gewogen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat zij veel problemen heeft met plekken op haar borst, die zijn ontstaan door de vele operaties die zij heeft ondergaan. Zij is voor het smetten onder behandeling bij de dermatoloog. Verzoekster is verontwaardigd dat de aanvraag is afwezen. Daarnaast is zij verbaast dat de verminderingen niet door het CVZ zijn geconstateerd.

4.5. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster op het spreekuur van zijn medisch adviseur is geweest, die tijdens het onderzoek geen smetplekken heeft geconstateerd. Er is derhalve geen sprake van chronisch, onbehandelbaar smetten. De medisch adviseur heeft tijdens het onderzoek vastgesteld dat rond de tepelhof discrete intrekkinkjes voorkomen die slechts bij zeer nauwkeurige inspectie zichtbaar zijn. Een belangrijk deel van de klachten die verzoekster ten tijde van het onderzoek kenbaar heeft gemaakt had te maken met het hangen van de borsten. Ptosis van de mammae is een fysiologisch verouderingsverschijnsel ten gevolge van de zwaartekracht en het afnemen van de elasticiteit van het collageen bij de mens, en is niet aan te merken als verminking. Tot slot is verzoekster te zwaar; een BMI groter dan 30 is een contra indicatie voor de gevraagde ingreep.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat een aanvraag is ingediend voor een borstlift en borstreductie en niet voor een borstreconstructie. Er is geen sprake van onbehandelbaar smetten en evenmin van een afwijking in het uiterlijk dat gepaard gaat met lichamelijke functiestoornissen.

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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde borstreductie.

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 zorg.

teerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 12, lid 2 onder d van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, indien binnen minstens drie weken vooraf schriftelijk toestemming bij [naam ziektekostenverzekeraar] is aangevraagd, slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

- 8.3. Artikel 12 van de zorgverzekering is volgens artikel 2, lid 1 en 2 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Van een lichamelijke functiestoornis kan in de eerste plaats sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd aanwezig is en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster is onder behandeling bij een dermatoloog. In zijn brief van 15 januari 2010 schrijft de dermatoloog dat hij ten aanzien van de smetplekken heeft geadviseerd de huid ter plaatse goed droog te houden en eventueel daarbij ook de föhn te gebruiken. Verder heeft hij geadviseerd sudocrème aan te brengen. Nu de dermatoloog op 15 januari 2010 nog adviezen voor de behandeling van de smetplekken heeft gegeven aan verzoekster, en tijdens het spreekuur bij de medisch adviseur geen smetplekken zijn geconstateerd, moet het oordeel zijn dat conservatieve behandeling kennelijk mogelijk en succesvol is, zodat thans geen sprake is van onbehandelbaar smetten.
- 9.2. Een ernstige bewegingsbeperking kan eveneens worden aangemerkt als een lichamelijke functiestoornis. De commissie concludeert dat gesteld noch gebleken is dat daarvan bij verzoekster sprake is.
- 9.3. 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. Hier-

van is in deze niet gebleken, zodat geen sprake is van een verminking in de zin van de polisvoorwaarden.

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, 19 mei 2010,

Voorzitter