

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2010.00656
Zittingsdatum : 22 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 16 februari 2010 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 Basisverzekering (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 ZorgActief 2 sterren, GebitActief 2 sterren en Studentenaanvulling Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde 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 voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 27 april 2010 verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 29 april 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).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 4 augustus 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 1 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010100169) 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 op 2 september 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster (tijdens de zitting vertegenwoordigd door haar vader) is op 6 oktober 2010 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. Bij brief van 8 oktober 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 12 oktober 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 een "borstasymmetrie, aangeboren met een verschil van meer dan 2 cupmaten" vastgesteld.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zowel de huisarts als de plastisch chirurg bij haar een aangeboren afwijking hebben geconstateerd, zijnde een kleine linkerborst. Deze is in groei achtergebleven en het verschil ten opzichte van de rechterborst is circa twee cupmaten. Daarnaast ondervindt verzoekster van dit verschil tussen beide borsten psychische problemen.
- 4.3. Ter zitting is namens verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de uitleg van artikel 3 van de zorgverzekering te beperkt is en verwijst hierbij naar de uitsluiting 'anders dan na status'. Het is namelijk voor een verzekerde moeilijk om een lichamelijke functiestoornis aan te tonen.
- 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 verwijst voor de aanspraak op plastische chirurgie naar artikel 3 van de zorgverzekering. In dit artikel is het plaatsen van borstprothesen, anders dan na status na gehele of gedeeltelijke amputatie, uitgesloten. Van dit laatste is bij verzoekster geen sprake.
In geval van een asymmetrie van de borsten komt – na toestemming – alleen een eenzijdige borstverkleining voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat alleen vergoeding van een borstvergroting mogelijk is in geval van status na borstamputatie en zulks is niet aan de orde.
- 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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak 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 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 'Aanspraken' van de zorgverzekering.
Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op plastische chirurgie en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 3 Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

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;*
 - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)*

Uitsluiting

U heeft geen aanspraak op c.q. wij vergoeden geen kosten van behandeling voor het operatief plaatsen en het operatief vervangen van borstprothesen, anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie (...).”

- 8.3. Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit Zorgverzekering (Bzv) en de Regeling Zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 lid 1 sub b van het 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.
- 8.6. Verder is in artikel 3.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering het volgende opgenomen:

*"3.2 Cosmetische chirurgie (zonder medische indicatie)
(...)*

ZorgActief Extra 100% correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar, overige behandelingen geen dekking"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Zowel de huisarts als de plastisch chirurg heeft geconstateerd dat de linkerborst van verzoekster minder ontwikkeld is dan de rechterborst. Blijkens de toelichting bij een wijziging van de Rzv met ingang van 1 januari 2009 (Staatscourant 25 juli 2008, nr. 142/pag. 18) bestaat geen recht op het plaatsen, verwijderen of vervangen van een borstprothese indien sprake is van aplasie of hypoplasie. Het operatief plaatsen van borstprothese komt volgens de eerder genoemde toelichting uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 9.2. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een situatie die kan worden aangemerkt als status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Het niet ontwikkeld zijn van een borst is een ontwikkelingsstoornis. Dit is een andere oorzaak dan een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit doet de expliciete uitsluiting van artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering voor het operatief plaatsen van borstprothesen onverkort van toepassing zijn. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan zijn, maakt het vorenstaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een borstcorrectie, zodat deze verzekering geen bespreking behoeft.

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, 27 oktober 2010,

Voorzitter