

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining
Zaaknummer	: 2008.01551
Zittingsdatum	: 20 mei 2009

Zaak: 2008.01551 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining)

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)

1. Partijen

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

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 5 mei 2008 een borstverkleining af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten. Deze blijven in het onderhavige geschil buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "sterke asymmetrie van de borsten, waarbij de ene borst een grote D is, en de andere een grote B of een kleine C". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van "een verkleining van de rechterborst", ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegegeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. In mei 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 7 november 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 11 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 februari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 februari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 12 februari 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 11 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, op de grond dat uit het dossier niet op te maken is of de linkerborst van verzoekster vóór de operatie een cup B, danwel een cup C betrof. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 20 mei 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 25 mei 2009 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 28 mei 2009 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij psychisch en fysiek last had van de borstafwijking, en dat zij hieraan geopereerd wilde worden. De ene borst was een forse D-cup, en de andere borst een kleine C- of grote B-cup. Het was vóór de operatie niet goed vast te stellen welke omtrek de kleinste borst had. Op de website van de zorgverzekeraar was volgens verzoekster destijds vermeld dat vergoeding plaats zou vinden indien sprake was van een verschil tussen de borsten van één cupmaat. Op basis hiervan meende zij recht te hebben op vergoeding. Later is deze voorwaarde veranderd in één cupmaat of meer, waarmee de zorgverzekeraar zegt twee cupmaten verschil te bedoelen. Verzoekster vindt de ge-

geven informatie misleidend. De operatie heeft inmiddels plaatsgevonden; na de operatie is de omvang van beide borsten cupmaat B.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Het begrip cupmaat komt uit de confectie en een verschil daarin is niet relevant wanneer het gaat om de afwijking van de borsten, met name omdat cupmaten lastig te meten zijn. Bij haar is bijna 200 gram weefsel verwijderd, hetgeen meer is dan één cupmaat.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een verschil tussen beide borsten van meer dan één cupmaat. In Nederland wordt niet gerekend met halve cupmaten, daarom dient deze bepaling te worden begrepen als een verschil van ten minste twee cupmaten. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, er is daarom geen sprake van verminking, zodat verzoekster niet in aanmerking komt voor een borstverkleining.

- 5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar erkend dat op de website sprake was van een verschil van ten minste één cupmaat. Op de site is echter ook een disclaimer opgenomen.

De aanvraag is indertijd beoordeeld door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar, welke heeft vastgesteld dat het ging om een cup C en D. Ook uit de nadien overgelegde foto's bleek van een zodanig verschil. Verdere meetgegevens zijn niet aangeleverd.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster recht heeft op een borstverkleining, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering.

Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 20 Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving:

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

1. *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
2. *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)"*

- 7.3. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 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. Bij de beoordeling van het onderhavige geschil staat voorop dat gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Daarvoor moet daartoe een niet alleen ernstige, maar ook objectiveerbare – dat wil zeggen aan de borstomvang toe te schrijven – bewegingsbeperking bestaan. Daarvan is niet gebleken.
- 7.7. Evenmin is gebleken dat sprake is van een verminking in de zin van de polisvoorwaarden. Daarvan is sprake in het geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Een asymmetrie van de borsten kan, afhankelijk van de mate, worden beschouwd als verminking. De adviseur van de commissie, het CVZ, gaat uit van een verschil van twee cupmaten of meer. Volgens verzoekster zou op de site van de zorgverzekeraar zijn vermeld dat reeds bij één of meer cupmaat kan worden gesproken van verminking. Verzoekster heeft verder gesteld dat vóór de operatie moeilijk gemeten kon worden welke omvang de kleinere borst had. Zij verklaart dat de cupmaat van beide borsten na de operatie B is. In Nederland wordt gesproken van cupmaat B indien de omvang op het dikste stuk van de borst 14-15 cm is, en van cupmaat C indien deze omvang 16-17 cm is.
- 7.8. De commissie is van oordeel dat door de zorgverzekeraar niet, althans onvoldoende is bestreden dat op diens site inderdaad was vermeld dat een borstverkleining voor vergoeding in aanmerking komt als het verschil tussen de borsten méér dan één cupmaat bedraagt. Nu aannemelijk is dat in de situatie van verzoekster het verschil weliswaar niet twee, maar dan toch méér dan één cupmaat beliep, komt zij, vanwege hetgeen op de site is vermeld – welke vermelding niet voor meerdere uitleg vatbaar is – en het vertrouwen dat zij daaraan mocht ontleenen, voor vergoeding van de kosten in aanmerking.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 juni 2009,

Voorzitter