

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining
Zaaknummer : 2011.01417
Zittingsdatum : 8 februari 2012

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 Comfort en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een borstverkleining (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 10 juni 2011 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 van € 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 6 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 13 respectievelijk 16 december 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 8 december 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011129103) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 3 januari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 6 januari 2012 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De plastisch chirurg heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *"heeft borstverkleining ondergaan, 20 jaar geleden, nu weer aangegroeid. Nu Cup D/E, G 62 kg, L 170 cm, 2 kinderen, gezond. Medicatie: geen, OK : alleen BVK, verder face lift bij (...) plastisch chirurg, met APTOS draden voorhoofd. (...) zware borsten, ontsierende littekens door dehiscentie, SN op 28 cm, kan goed opnieuw verkleind worden. (...)".*
 - 4.2. De fysiotherapeut heeft het volgende verklaard: *"[verzoekster] is sinds 20.10.2011 onder behandeling voor pijnklachten in thoracale en cervicale wervelkolom. De musculatuur in deze regio is zeer gespannen. Deze klachten zouden zeker met haar cup maat verband kunnen houden. Tot en met vandaag heeft ze 4 behandeling[en] gehad bestaande uit massage en oefenen. Hoewel ze zich na behandeling wel beter voelt is dit tot op heden niet blijvend gebleken, de tijdsduur (van het zich beter voelen) neemt ook niet toe. (...)".*
 - 4.3. Verzoekster heeft jaren geleden een borstverkleining ondergaan, waarbij haar borsten in omvang zijn teruggebracht tot cupmaat C. Na de geboorte van haar dochters zijn haar borsten weer in omvang toegenomen. Intussen zijn de borsten ook gaan hangen. Hiervan ondervindt verzoekster zeer veel hinder. De littekens van de borstverkleining zijn uitgerekt en jeuken. Verzoekster heeft pijn in nek en schouders. Verder zijn haar schouders ongeveer twee centimeter ingesleten door de druk van haar BH-bandjes. Verzoekster merkt op dat de borstomvang geen verband houdt met haar gewicht, aangezien zij maat 38 heeft. Zij denkt dat haar leeftijd van 68 jaar de reden van afwijzing is.
 - 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 voert aan dat de zorgverzekering dekking biedt voor een dubbelzijdige borstverkleining indien sprake is van cupmaat DD of groter, met geobserveerde hoge rug-, nek- en schouderklachten die zijn gerelateerd aan de borstomvang en waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten, en conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat. Verder is een borstverkleining mogelijk bij chronisch en onbehandelbaar smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad. Bij verzoekster is dit niet aan de orde. Derhalve voldoet zij niet aan de voorwaarden voor een borstverkleining.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog 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. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 2 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

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

- 8.4. Artikel 2 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering

(Rzv).

- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 8.6. 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. Verzoekster heeft aanspraak op een borstverkleining indien bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gedacht aan een cupmaat DD of groter, met geobjectiveerde hoge rug-, nek- en schouderklachten die zijn gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten en waarbij conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat. Verder is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij chronisch onbehandelbaar smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische en farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad.
- 9.3. Vast staat dat verzoekster een cupmaat groter dan DD heeft, en dat zij last heeft van pijn aan nek en schouders. Verder heeft zij gesteld dat zij hiervoor pijnmedicatie neemt. Deze stelling is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. Verzoekster heeft een verklaring overgelegd van de fysiotherapeut, waaruit volgens haar volgt dat fysiotherapie is geprobeerd, maar dat deze behandelingen geen resultaat hebben gehad. De commissie is van oordeel dat na vier behandelingen fysiotherapie nog niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat deze niet leiden tot een verlichting van de klachten. Verder is door de fysiotherapeut verklaard dat de klachten kunnen worden veroorzaakt door de borstomvang. Uit de verklaring is echter niet af te leiden dat eventuele andere oorzaken voor de nek- en schouderklachten zijn uitgesloten. Ook is niet komen vast te staan dat de bestaande klachten niet kunnen worden verholpen door het dragen van een goed ondersteunende BH. Bij verzoekster is voorts niet gebleken van behandeling door een dermatoloog, zodat niet kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is bij haar geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsnerf,

misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een borstverkleining, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter