

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vormcorrectie en her-
positionering tepels
Zaaknummer : 2009.01248
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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

(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, vertegenwoordigd door F,

tegen

1) C, en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een vormcorrectie en symmetriserende ingreep van de tepelpositie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 februari 2009 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 29 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt 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 29 oktober 2009 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 maart 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 26 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 10 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010011423) 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 dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 5 mei 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 9 juni 2010 telefonisch gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 25 juni 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 29 juni 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: "Bij patiënte is in februari 2008 een forse mammareductie uitgevoerd. Ze heeft een gigantomastie gehad. Er is in totaal 1300 gram rechts en 1350 gram links borstweefsel verwijderd. Bij deze ingreep zijn de tepels als vrije huidtransplantaat getransplanteerd. Het volgende genezingsproces laat een verschuiving van de borstvorm zien die uiteindelijk een duidelijke asymmetrie van beide borsten toont. Er is minder een idee voor een operatieve correctie van het litteken als meer een vormcorrectie en het herpositioneren van de tepels. De tepels staan beide naar één kant verschoven. De borsten zijn niet gelijk qua grootte en cupmaat. Er is een verdere vormcorrectie en symmetriserende ingreep van de tepelpositie noodzakelijk(...) voor een redelijk goed eindresultaat van deze behandeling".
- 4.2. Verzoekster stelt dat na de operatie aan de borsten sprake is van verminking als bedoeld in de voorwaarden. De borsten zijn verschillend van grootte en de tepels zijn verkeerd gepositioneerd. Verzoekster schaamt zich voor haar borsten, hetgeen problemen oplevert in de gezinssituatie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de discussie zich toespitst op de vraag of sprake is van een verminking als bedoeld in artikel 2.4 Bzv, meer in het bijzonder de vraag of sprake is van een verminking na een geneeskundige verrichting. Door de operatie in 2008 zijn de borsten verschillend van grootte. Met name als zij bukt is het verschil tussen beide borsten heel groot. Het is voor verzoekster dan ook onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag enkel op ba-

sis van door haar overgelegde foto's heeft beoordeeld, zonder haar te hebben gezien.

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 stelt dat aanspraak bestaat op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft na onderzoek geconstateerd dat bij verzoekster sprake is van een gering cupverschil en rustige littekens. De geconstateerde asymmetrie valt binnen de normale variatiebreedte, zodat geen sprake is van verminking. Verzoekster kampt voorts niet met een lichamelijke functiestoornis. Daarvan is sprake in geval van een ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten in de huidplooien.

5.2. 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, 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 in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"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;
(...)*

Wij moeten u schriftelijk toestemming hebben gegeven."

8.2. 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).

- 8.3. 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 plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Allereerst dient te worden beoordeeld of de onderhavige ingreep is aan te merken als een vervolgooperatie in relatie tot de borstverkleining dan wel als een losstaande ingreep. Aangezien met de eerste operatie het beoogde effect is behaald, namelijk een verkleining van de borstomvang, is de commissie – evenals het CVZ – van oordeel dat de onderhavige aanvraag los dient te worden gezien van de eerdere ingreep en als zodanig dient te worden getoetst.
- 9.2. Verstrekking van behandeling van plastisch-chirurgische aard is mogelijk indien sprake is van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat is het geval bij een ernstige bewegingsbeperking dan wel een onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Van het een noch het ander is bij verzoekster gebleken.
- 9.3. 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. In dit kader kan gesproken worden van verminking indien het verschil in cupmaat van beide borsten twee of meer is. Daarvan is bij verzoekster niet gebleken. Ook anderszins is niet gebleken van verminking die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde situaties.
- 9.4. Ter zitting is door verzoekster gesteld dat het haar bevreemd dat zij niet gezien is door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat in redelijkheid niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar zich bij zijn beoordeling niet op foto's zou mogen baseren. De beslissing om verzoekster op te roepen voor het medisch spreekuur is slechts voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Bovendien is de commissie van oordeel dat de door verzoekster overgelegde gegevens voldoende informatie bieden voor een juiste beoordeling van het onderhavige verzoek.
- 9.5. Ten overvloede merkt de commissie op dat psychisch lijden – hoe schrijnend ook – geen (verzekerings)indicatie vormt voor de aangevraagde behandeling.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige ingreep, zodat die verzekering geen bespreking behoeft.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 juli 2010,

Voorzitter