



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 201502625
Zittingsdatum : 20 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Goede Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 een mamma-augmentatie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Tijdens een telefonisch onderhoud op 1 september 2015 en bij brief van 11 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft de zaak op 27 september 2015 voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen (hierna: de Ombudsman). Op 21 oktober 2015 heeft de Ombudsman aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 1 december 2015 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 18 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 21 maart 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016022605) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 maart 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 26 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 3 mei 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat de situatie van verzoekster niet vergelijkbaar is met amputatie. Een afschrift van dit advies is op 9 mei 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 13 mei 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft verzocht om vergoeding van een mamma-augmentatie beiderzijds. Zij is vanaf haar zesde jaar gepest, gedrag dat werd genegeerd door een slecht functionerend onderwijsapparaat. Als gevolg hiervan heeft verzoekster vanaf haar dertiende levensjaar een langdurige eetstoornis in de vorm van anorexia nervosa ontwikkeld. Het ziekteverloop is slopend geweest. Door de anorexia nervosa is de lichamelijke ontwikkeling gestopt. Haar lengte is achtergebleven en haar borstkas is niet volgroeid, laat staan dat sprake is geweest van borstontwikkeling. Voorts is de menstruatie uitgebleven. Rond haar eenentwintigste is verzoekster tijdelijk op een gezond gewicht gekomen. Aan haar behandelend gynaecoloog heeft zij gevraagd hoe het met haar vruchtbaarheid is gesteld. Haar hormoonbalans bleek erg laag en de baarmoeder (te) klein.
- 4.2. Om haar baarmoeder te laten groeien kreeg verzoekster een zware dosis van de anticonceptiepil voorgeschreven, met als bijkomend verschijnsel dat zij enige borstgroei begon te vertonen. Het resultaat bleef echter gering, en tijdens de momenten waarop verzoekster langdurig stopte met de anticonceptiepil reduceerden haar borsten tot grote tepels. Gekeken naar de Tanner stadia in de Werkwijzer van het VAGZ komt verzoekster tot de conclusie dat kan worden gesproken van aplasie. Door het gebruik van de anticonceptiepil is sprake van ongeveer stadium M2, maar zonder dit gebruik is het sowieso stadium M1.
- 4.3. Verzoekster maakt inmiddels grote stappen met betrekking tot haar geestelijke en lichamelijke gezondheid. Zij en haar echtgenoot zijn blij dat zij het verleden achter zich kunnen laten en kijken naar de toekomst. In het kader hiervan hebben zij contact gehad met een internist. Op de vraag of zij kinderen kunnen krijgen, en of de boezem van verzoekster zich uiteindelijk zal gaan ontwikkelen, was de geraadpleegde internist niet optimistisch. Zij schatte in dat met hormoontherapie een

mogelijkheid bestond dat verzoekster zwanger kon raken, maar dat de borstontwikkeling vrijwel zeker zou uitblijven. Verzoekster heeft na kennisname van dit nieuws haar huisarts geraadpleegd. Deze stelde een mammaprothese beiderzijds voor.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat geen recht bestaat op vergoeding omdat de borsten van verzoekster niet zijn geamputeerd in verband met borstkanker, en beroept zich op de bestaande wetgeving. Verzoekster verwijst naar artikel 2.4, eerste lid, sub b onder 2 van het Besluit zorgverzekering, dat stelt dat "*behandeling (...) slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van: Verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, (...)*". Gekeken naar de situatie van verzoekster is het eenvoudig om antwoord te geven op de vraag waarom recht bestaat op vergoeding. Immers, bij haar is sprake van een ernstige ziekte, die niet alleen qua duur, maar ook qua mortaliteit, te vergelijken is met borstkanker. Voorts heeft verzoekster geen boezem als gevolg hiervan. Aplasie mag conform bladzijde 38 van de VAGZ Werkwijzer worden beschouwd als verminking, gelijkstaand aan een amputatie. Een vrouw zonder borsten niet verminkt te noemen zou bovendien tegenstrijdig zijn, aangezien een vrouw met borsten met een onderlinge afwijking van meer dan twee cupmaten wél als zodanig wordt beschouwd. Verzoekster verwijst in dit verband naar een eerder bindend advies van de commissie, gepubliceerd in RZA 2007/41 met noot van prof.mr. G.R.J. de Groot.
- 4.5. Voor verzoekster is het dan ook onbegrijpelijk dat geen recht op vergoeding bestaat. De ziektekostenverzekeraar heeft haar verwezen naar de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv). Verzoekster heeft hiervan kennis genomen. Het viel haar op dat geen nadere toelichting wordt gegeven op de situatie van aplasie. Enkel wordt gesteld dat het een ontwikkelingsstoornis betreft en dat daarom geen recht op vergoeding bestaat. Oftewel, wanneer sprake is van een genetische aanleg om geen borstgroei te ontwikkelen, dan wordt een ingreep niet vergoed. In het onderhavige geval is echter wel sprake van aanleg voor borstgroei. Alle vrouwen die verwant zijn aan verzoekster in de eerste, tweede, en derde graad hebben minimaal een B cup.
- 4.6. Het is duidelijk dat de aplasie enkel en alleen is veroorzaakt door anorexia nervosa. Dat van verminking door snijden geen sprake is, betekent niet dat verzoekster niet geamputeerd is. Naar haar mening is het feit dat geen litteken te zien is een "kinderachtig detail", waar iets aan te doen is. Dit is echter niet wenselijk, aangezien verzoekster dan alleen in verband met de vergoeding onder het mes zou moeten gaan. Dit punt wordt ook gemaakt in de VAGZ Werkwijzer, waar aplasie wordt gelijkgesteld met een status na amputatie. De wet bevat een gat in de ruimte waar verzoekster zich bevindt. Het gros van de ziekten tast de borsten niet aan, maar verzoekster moet - door een andere ziekte dan borstkanker - haar borsten missen. De stagnatie van de borstgroei heeft niets te maken met een ontwikkelingsstoornis, maar met een ziekte in de vorm van een eetstoornis.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij niet meer is verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, en dat de ingreep inmiddels heeft plaatsgevonden. Het geschil ziet op de vergoeding hiervan. Verzoekster heeft de reactie van het Zorginstituut gelezen. In het advies staat dat wordt beoordeeld of de ingreep enkel een cosmetisch karakter heeft. Verder wordt de term 'verminking' genoemd, en is opgemerkt dat aplasie is uitgesloten van vergoeding. Verzoekster heeft de aanvraag niet om cosmetische redenen gedaan. De huisarts had opgemerkt dat het plaatsen van borstprothesen een optie kon zijn. Zodoende heeft verzoekster onderzocht of zij baat zou kunnen hebben bij het plaatsen van borstprothesen. Het Zorginstituut verklaart dat amputatie de enige definitie van verminking is. Verzoekster heeft echter in de wetgeving gelezen dat er meerdere vormen van verminking zijn, zoals een verschil van meer dan twee dan cupmaten. Het woord aplasie is zij gaan gebruiken omdat zij dit ergens heeft gelezen. Bij aplasie gaat het om een erfelijke ontwikkelingsstoornis en niet zozeer om een ontwikkelingsstoornis door een ziekte. De borsten van verzoekster zijn door haar ziekte niet ontwikkeld. De overgelegde foto's tonen, vanwege het slikken van de pil, een kunstmatig hormonaal gestimuleerd beeld van de borsten. Dat de borsten moeten zijn geamputeerd om voor vergoeding van het plaatsen van borstprothesen in aanmerking te komen, vindt verzoekster een kunstmatig standpunt dat niet is gedefinieerd in de wet. In de VAGZ werkwijzer is een casus opgenomen waarbij het gaat om niet ontwikkelde borsten. Die situatie werd

gelijkgesteld aan borstamputatie. Bij verzoekster is sprake van door ziekte niet ontwikkelde borsten. Zij is van mening dat haar situatie uitzonderlijk is, en dat de ziektekostenverzekeraar de ingreep, al dan niet op basis van coudance, dient te vergoeden.

4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Ten behoeve van verzoekster is een aanvraag ingediend voor een mamma-augmentatie beiderzijds. Alleen behandelingen die medisch noodzakelijk zijn en voldoen aan de gestelde voorwaarden komen voor vergoeding in aanmerking. In artikel 1.2 van de zorgverzekering wordt een toelichting gegeven op de medische noodzaak. Er is sprake van een medische noodzaak in geval van een aandoening met een aantoonbare lichamelijke klacht die iemand fors beperkt in het lichamenlijk functioneren. Voorts bestaat een medische noodzaak in geval van verminking door ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Het gaat hierbij om een ernstige misvorming, waarbij moet worden gedacht aan brandwonden, ernstige reumatische vervormingen, zaagverwondingen of borstamputaties.

5.2. Lichamelijke klachten die niet rechtstreeks verband houden met afwijkingen in het uiterlijk, maar met psychisch lijden als gevolg van die afwijkingen, vormen geen indicatie. Ook het uitsluitend psychisch lijden is geen indicatie om voor een vergoeding in aanmerking te komen.

5.3. Het verzoek om heroverweging is destijds, samen met de aanvraag van de arts, door de ziektekostenverzekeraar voorgelegd aan de medisch adviseur. Zij gaf aan dat de kosten van het inbrengen van mammaprothesen ter augmentatie alleen uit de zorgverzekering mogen worden vergoed na een mamma-amputatie. Het plaatsen van borstprothese(n) is uitgesloten van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten.

5.4. De situatie van verzoekster voldoet niet aan de gestelde voorwaarden met betrekking tot verminking en afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Volledigheidshalve geeft de ziektekostenverzekeraar nog aan dat een vergoeding van de kosten van de aangevraagde behandeling van plastisch-chirurgische aard niet is opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een borstvergroting alleen wordt vergoed in geval van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Hij verwijst hierbij naar de artikelen 2.4 Bzv en 2.1 Rzv, waarin een en ander is verankerd. Met betrekking tot het advies van het Zorginstituut merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hierin is gesteld dat een borstvergroting in de situatie van verzoekster is uitgesloten van vergoeding. De ziektekostenverzekeraar vindt het moeilijk te oordelen of haar situatie naar zijn aard is gelijk te stellen met een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bovendien is het niet aan de ziektekostenverzekeraar dit te doen; de ingreep is immers uitgesloten van vergoeding. De casus genoemd in de VAGZ werkwijzer is de ziektekostenverzekeraar bekend. Nadien heeft echter een wetswijziging plaatsgevonden en is aplasie expliciet van vergoeding uitgesloten .

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 verzoekster aanspraak heeft op een mamma-augmentatie beiderzijds, 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 artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

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

"(...) Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

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

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van:

(...)

c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie; (...)"

8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 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. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor het plaatsen van borstprothesen indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Elke andere reden voor het plaatsen van borstprothesen is op grond van artikel 20 van de zorgverzekering - ongeacht de indicatie, zoals bijvoorbeeld verminking - expliciet uitgesloten. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, is de uitsluiting onverkort van toepassing, en heeft zij geen aanspraak op de gevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 9.2. De verwijzing naar de VAGZ werkwijzer en een eerder bindend advies van de commissie kan verzoekster niet baten, aangezien de wetgever nadien, bij een wijziging van de Rzv, in de betreffende toelichting heeft opgenomen dat geen recht bestaat op het plaatsen van een borstprothese indien sprake is van aplasie/hypoplasie (St.crt. 25 juli 2008, nr. 142). Anders dan verzoekster meent, maakt het hierbij niet uit wat de oorzaak is van het ontbreken of achterblijven van de borstontwikkeling. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 25 mei 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester