

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer : 2012.01770
Zittingsdatum : 19 december 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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw 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 Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide 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 een borstvergroting (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 april 2012 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 12 juni 2012 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 2 oktober 2012 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 1 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2012 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 november 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.8. Bij brief van 2 november 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 november 2012 (zaaknummer 2012124312) heeft het CVZ 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. Of verzoekster voldoet aan de voorwaarden voor de coulancevergoeding is ter beoordeling van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 december 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 20 december 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 9 januari 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft op 2 maart 2012 het volgende verklaard: *"[Verzoekster] wil al enkele jaren graag een borstvergroting. In mei wordt zij 18 jaar. Vanaf haar 14^e zijn haar borsten nauwelijks meer gegroeid, zij heeft cup 75 AA. (...)".*
 - 4.2. Verzoekster is van mening dat bij haar sprake is van Tannerstadium M2, gelet op de foto's in de 'VAGZ werkwijzer'. De door de plastisch chirurg genoemde BH-maat is de kleinste die beschikbaar is. Om deze passend te krijgen, moet verzoekster deze opvullen. Verzoekster is niet gezien door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. De beoordeling is uitgevoerd aan de hand van foto's. Verzoekster voert aan dat hierop niet goed te zien is van welk Tannerstadium bij haar sprake is.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een status na borstampuatie. Deze situatie is bij verzoekster niet aan de orde.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft het beleid een coulancevergoeding te verlenen indien sprake is van een verschil tussen beide borsten van minstens twee cupmaten, of als er geen of zeer geringe borstvorming is met Tannerstadium M1 of M2.
- 5.3. Het dossier bevat zeer duidelijke foto's. Aan de hand hiervan heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geoordeeld dat er geen reden is om een uitzondering te maken voor verzoekster. Bij verzoekster is sprake van Tannerstadium M3. Een bezoek aan het spreekuur van de medisch adviseur heeft, gelet op de duidelijke foto's, geen toegevoegde waarde.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

- a. *afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.*
- b. *verminderingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige*

misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)

- 8.4. In artikel B.4.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"De volgende zorg valt niet onder medisch specialistische zorg zoals die is beschreven in artikel B.4.: (...)

c. het tijdens een operatie plaatsen of vervangen van een borstprothese als bij u geen gehele of gedeeltelijke borstamputatie is uitgevoerd; (...)"

- 8.5. De artikelen B.4.1. en B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.7. 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 een borstvergroting indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Elke andere reden voor een borstvergroting is op grond van artikel B.4.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering 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 een borstvergroting ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Coulance

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat het zijn beleid is een borstvergroting coulancehalve te vergoeden indien sprake is van een verschil tussen beide borsten van minstens twee cupmaten of indien geen of zeer geringe borstontwikkeling aanwezig is. Dit laatste is aan de orde bij Tannerstadium M1 of M2.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de hand van de door verzoekster opgestuurde foto's geoordeeld dat bij haar noch sprake is van een verschil tussen beide borsten van meer dan twee cupmaten, noch van Tannerstadium M1 of M2. Verzoekster heeft aangevoerd dat de beoordeling aan de hand van foto's niet voldoende is, en dat zij dient te worden gezien door de medisch adviseur.
- 9.5. De commissie is van oordeel dat het in een situatie als deze ter beoordeling van de ziektekostenverzekeraar is een verzekerde al dan niet uit te nodigen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur. In het onderhavige geval bestond hiertoe geen aanleiding omdat op basis van foto's kan worden vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van Tannerstadium M3. Indien verzoekster van mening is dat zij aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde criteria voor een coulancevergoeding voldoet, had zij dit aannemelijk dienen te maken, met name door foto's over te leggen waaruit een en ander duidelijk blijkt. Indien de foto's geen goed beeld geven van de situatie – hetgeen de stelling van verzoekster lijkt te zijn – ligt dit in haar risicosfeer.

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, 23 januari 2013,

Voorzitter