



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie

Zaaknummer : 201600589

Zittingsdatum : 21 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(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,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- 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 CZ 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 CZ Jongeren 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 correctie van de rechterborst (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 november 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. Bij brief van 14 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 30 maart 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 7 april 2016 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 27 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2016 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

 3.8. Bij brief van 28 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 26 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016082466) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten of bij asymmetrie van de borsten. Een uitzondering wordt gemaakt voor een status na borstamputatie. Bij verzoekster is hiervan geen sprake.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 september 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 18 september 2016 op het 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 behandelend plastisch chirurg heeft op 22 oktober 2015 ten aanzien verzoekster het volgende verklaard: *“Bij lichamelijk onderzoek worden uitgesproken asymmetrische mammae met een forse en ptotische mama links en een hypoplastische tubulaire borst rechts gezien, tepels op 24 cm rechts cup B en 27 cm links cup DD van de fossa met borstonttrek 89 cm. Er is beiderzijds een tubulaire borstafwijking; (...)”*


 4.2. Verzoekster heeft psychische problemen door de borstafwijking. Als jonge vrouw schaamt zij zich voor haar naaste omgeving en wordt zij beperkt in haar sociale leven omdat zij bepaalde activiteiten niet meer durft te ondernemen, waaronder het bezoek aan een sauna en het gezamenlijk douchen bij de sportvereniging. Verzoekster benadrukt dat zij niet "schuldig" is aan haar afwijkende borsten. Zij meent dat de ziektekostenverzekeraar haar probleem niet begrijpt. Dit probleem wordt niet opgelost door een reductie van de linkerborst.

 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. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat ingrepen van plastisch-chirurgische aard kunnen worden vergoed als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Het tijdens een operatie plaatsen of vervangen van borstprothesen wordt slechts vergoed als een gehele of gedeeltelijke borstamputatie is uitgevoerd. Die situatie is bij verzoekster niet aan de orde.

 5.2. De ziektekostenverzekeraar vergoedt bij wijze van uitzondering en onverplicht het plaatsen van prothesen bij een verschil tussen beide borsten van ten minste twee cupmaten en bij Tannerstadium M1 of M2. In dat geval is geen sprake van borstontwikkeling.

 5.3. Verzoekster heeft een aanvraag gedaan voor een reductie van de linkerborst en een correctie van de rechterborst. Bij brief van 27 november 2015 heeft verzoekster reeds een akkoordverklaring gekregen voor de borstreductie links. Na deze borstverkleining bestaat niet langer een verschil van twee cupmaten. Daarnaast is wel sprake van borstontwikkeling bij verzoekster, aangezien haar rechterborst een cupmaat B heeft. Een vergoeding voor het plaatsen van een borstprothese rechts is daarom ook op basis van het coulancebeleid van de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk.

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.23.2 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5. 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 kan gaan om zorg met of zonder opname. 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. verminkingen 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, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)”

8.4. Artikel B.4.1. van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“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 de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op 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 ten behoeve van verzoekster ingediende aanvraag behelst een reductie van de linkerborst en een correctie van de rechterborst door het plaatsen van een borstprothese. De reductie van de linkerborst is door de ziektekostenverzekeraar akkoord bevonden. Ten aanzien van de correctie rechts geldt het volgende.

De zorgverzekering biedt dekking voor het plaatsen van borstprothesen indien sprake is van een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Elke andere reden voor het plaatsen van borstprothesen is op grond van artikel B.4.1. van de zorgverzekering expliciet uitgesloten. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, is de uitsluiting onverkort van toepassing, en heeft zij geen aanspraak op de aangevraagde correctie van de rechterborst ten laste van de zorgverzekering.

- 9.2. De schaamte, hoe begrijpelijk en vervelend ook, die verzoekster ondervindt door de asymmetrie van haar borsten, en de daaruit volgende psychische problemen, vormen geen (verzekerings)indicatie voor het plaatsen van een borstprothese.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Coulancebeleid ziektekostenverzekeraar

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar voert een coulancebeleid waarbij, in aanvulling op de vergoeding vanuit de zorgverzekering, een onverplichte vergoeding wordt verleend bij een verschil tussen beide borsten van ten minste twee cupmaten, of bij een Tannerstadium M1 of M2 waarbij geen sprake is van borstontwikkeling.

Na het uitvoeren van de door de ziektekostenverzekeraar geaccordeerde reductie van de linkerborst, zal het verschil tussen de borsten minder dan twee cupmaten zijn. Bij verzoekster is voorts geen sprake van een Tannerstadium M1 of M2, waardoor ook niet wordt voldaan aan de tweede voorwaarde. De commissie is niet bevoegd het coulancebeleid van de ziektekostenverzekeraar inhoudelijk te beoordelen.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 september 2016,



H.A.J. Kroon

