

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstverkleining
Zaaknummer : 2012.01639
Zittingsdatum : 7 november 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 2010 en 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010 en 2011)

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 aanvragen was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (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 AV-Zoetermeer 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 borstverkleining (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 25 november 2010 en 14 december 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 7 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 12 juni 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).

3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 september 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 september 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 3 september 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 11 september 2012 (zaaknummer 2012101807) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft beiderzijds borsten met cupmaat G, en ondervindt rug- en schouderklachten als gevolg van de omvang van de borsten. Ook heeft zij regelmatig last van smetten onder de borsten, waarvoor zij altijd talkpoeder gebruikt. Verzoekster kan niet goed op haar buik liggen en schaamt zich teveel om te kunnen sporten. Zij draagt onder haar badpak altijd een BH en ook onder haar pyjama. Verzoekster wil niet meer afvallen, omdat haar borsten anders nog meer opvallen. Zij voert aan dat zij niet vrijwillig kiest voor de ingreep, omdat er niet onnodig moet worden gesneden in een gezond lichaam. Zij kan de ingreep zelf niet betalen, zodat zij hiervoor afhankelijk is van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor een borstverkleining bestaat dekking bij een cupmaat DD of groter, waarbij geobjectiveerde hoge rugklachten, nek- en schouderklachten bestaan die gerelateerd zijn aan de borstomvang, en waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten. Verder moeten conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat. Ook bestaat aanspraak in het geval van onbehandelbaar smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad.
- 5.2. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg blijkt niet dat de rug-, schouder- en nekklachten zijn gerelateerd aan de borstomvang. Ook is niet gebleken dat verzoekster een goed ondersteunende BH heeft geprobeerd. Verzoekster is opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Deze is tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor een borstverkleining.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 15 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. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Bij brief van 31 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoekster aanspraak heeft op een borstverkleining ten laste van de zorgverzekering. Het entreegeld van € 37,-- zal door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster worden vergoed. Verzoekster heeft op 2 november 2012 telefonisch medegedeeld dat hiermee de kwestie is opgelost.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de aanspraak van verzoekster op een borstverkleining, zodat hiermee de kwestie is opgelost.
- 9.2. Het entreegeld van € 37,-- zal door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster worden vergoed.

Zeist, 7 november 2012,

Voorzitter