

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothese
Zaaknummer : 2010.00289
Zittingsdatum : 8 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van een “capsulectomie met vervangen van de Endoprothese rechts” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 23 december 2009 is ingewilligd wat betreft de verwijdering van de bestaande prothese, en is afgewezen wat betreft de plaatsing van een nieuwe prothese.

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Restitutieverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket 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 21 januari 2010 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 26 mei 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 6 respectievelijk 12 augustus 2010 schriftelijk medege-deeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 juli 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 21 juli 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010091177) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverze-kering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van status na ge-hele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 au-gustus 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het advies te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Bij lichamelijk onderzoek forse kapselvorming graa[d] IV met een strak gevoel rechts. Klierstations zijn negatief. Het mammaweefsel is verder soepel".
- 4.2. Verzoekster stelt dat de borstprothese in de rechterborst vanwege ernstige kapsel-vorming dient te worden vervangen. Zowel de plaatsing van de borstprothesen dertig jaar geleden, als de vervanging daarvan vanwege kapselvorming achttien jaar gele-den zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Het ligt in de rede dat de ziekte-kostenverzekeraar ook de kosten van de op dit moment medisch noodzakelijke ope-ratie vergoedt.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het verwijderen van de prothese vanwege de ernstige kapselvorming voor vergoeding in aanmerking komt. Het plaatsen van borst-prothesen valt alleen onder de dekking van de zorgverzekering, indien bij een verze-kerde sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, hetgeen bij verzoekster niet het geval is.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewe-zen.

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 ziektekostenver-

zekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 tot en met 36 van de zorgverzekering. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

Vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot 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; (...)*

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

- a. (...)*
- b. (...)*
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. (...)*”

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de kapselvorming bij verzoekster dermate ernstig is, dat deze leidt tot een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Om die reden is de ziektekostenverzekeraar overgegaan tot vergoeding van het verwijderen van de borstprothese uit de rechterborst. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of ook de plaatsing van een nieuwe prothese door de ziektekostenverzekeraar dient te worden vergoed.
- 9.2. In de voorwaarden van de zorgverzekering is het plaatsen van een borstprothese uitgesloten, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Van dit laatste is bij verzoekster geen sprake, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de plaatsing van een borstprothese, zodat het verzoek op basis van de polisvoorwaarden van die verzekering niet toegewezen kan worden.

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, 8 september 2010,

Voorzitter