

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2009.02614
Zittingsdatum : 26 mei 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 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 verstrekking of vergoeding van een ingreep tot vervanging van borstprothesen (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 juli 2009 is afgewezen. Gelijktijdig met die beslissing is een machtiging verleend voor de ingreep tot capsulectomie en het verwijderen van de borstprothesen.

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] Zorgverzekering (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 Zorg Compleet Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. 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 gevraagd. Bij brief van 9 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 3 december 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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 stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 maart 2010 zijn stand-

punt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 maart 2010 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2010 per email medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 31 maart 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 13 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010047778) 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. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 26 mei 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 27 mei 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 1 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Volgens de behandelend plastisch chirurg heeft verzoekster ongeveer twintig jaar geleden een mamma-augmentatie beiderzijds heeft ondergaan wegens psychische klachten. Hij verklaart: "Patiënte heeft nu last van verharding en pijn in de mammae met een kapsulcontractuur graad II volgens Baker. Er zijn een echo en MRI vervaardigd waarop beiderzijds een ruptuur van de prothese is waargenomen. We zouden bij deze dame de prothesen willen verwijderen, een capsulectomie willen doen en een nieuwe prothesen plaatsen."
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij veel pijn heeft en niet meer op haar zij kan liggen vanwege de pijnlijke en harde borst. Uit onderzoek is gebleken dat beide prothesen lekken en vervangen moeten worden. Er zal sprake zijn van een verminking als haar borstprothesen verwijderd zijn, hetgeen zij niet wil en daarom laat zij de huidige prothesen zitten, ondanks de pijn en het ongemak.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat zij dertig jaar geleden na goedkeuring van de ziektekostenverzekeraar de prothesen heeft laten plaatsen. De prothesen zijn inmiddels gaan lekken. Desondanks laat verzoekster de prothesen niet verwijderen, omdat zij zonder de prothesen niet eruit ziet als een vrouw.
- 4.4. 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 geen aanspraak bestaat op vervanging van de borstprothesen, omdat geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Psychisch lijden is geen medische indicatie voor het plaatsen van nieuwe borstprothesen. Het verwijderen van de bestaande borstprothesen is medisch noodzakelijk en komt daarom wel voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat de polisvoorwaarden in de afgelopen dertig jaar zijn gewijzigd. Destijds is toestemming verleend op grond van de indicatie ernstig psychisch lijden. Thans bestaat op grond van deze indicatie geen aanspraak op het plaatsen van borstprothesen. Er bestaat wel aanspraak op het verwijderen van de lekkende prothesen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde vervanging van haar borstprothesen.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 19 als volgt:

“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:

(...)

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

*d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.
(...)”*

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Namens verzoekster is een aanvraag ingediend voor een “capsul(ect)omie eventueel protheses/operatief kli episod”. De ziektekostenverzekeraar heeft een machtiging verleend voor het verwijderen van de bestaande borstprotheses en de capsulectomie. Derhalve is de vergoeding van de ingreep tot verwijderen van de borstprotheses en de capsulectomie niet in geschil
- 9.2. De afgewezen aanvraag tot vervanging van de borstprotheses dient te worden beoordeeld aan de hand van de thans geldende regelgeving en verzekeringsvoorwaarden. Op grond van artikel 19 van de zorgverzekering is het operatief plaatsen dan wel het operatief vervangen van een borstprothese, expliciet uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Gesteld noch gebleken dat bij verzoekster sprake is van een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Derhalve kan de conclusie geen andere zijn dan dat verzoekster geen aanspraak heeft op het operatief vervangen van de borstprotheses. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan zijn, maakt het vorenstaande niet anders. Dat verzoekster destijds de kosten van het plaatsen van haar borstprotheses op grond van genoemde indicatie wel vergoed heeft gekregen doet hier niet aan af.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 juni 2010,

Voorzitter