

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd C te D, vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen
Zaaknummer : 2008.00137
Zittingsdatum : 23 juli 2008

Zaak: 2008.00137 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C
tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 14 november 2007 het verzoek voor vervangen van borstprothesen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "status na borstreconstructie bij tubereuze borsten. Nu kapselvorming en volumeverlies.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan "wisselen borstprothesen en kapsulotomie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 januari 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juni



2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 juni 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden .
- 3.8. Bij brief van 5 juni 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 2 juli 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, omdat bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 3 juli 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 juli 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 juli 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 28 juli 2008 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar wel degelijk sprake is van een verminking, als gevolg van een ziekte. In het verleden is zij al enige malen geopereerd aan deze aandoening. Verzoekster stelt tevens dat het medisch onderzoek naar alle relevante feiten en omstandigheden onvoldoende zorgvuldig en onvoldoende gemotiveerd tot stand is gekomen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het naar haar mening een misvorming van het geslachtsorgaan betreft. Tevens vraagt verzoekster zich af waarom de zorgverzekeraar wel van de polisvoorwaarden afwijkt door de verwijdering van prothesen als aparte behandeling te vergoeden, maar niet de plaatsing van prothesen.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op grond van de geldende polisvoorwaarden alleen recht op het plaatsen van borstprothesen bestaat in geval van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het verwijderen van de prothesen komt wel voor vergoeding in aanmerking .
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het geen misvorming aan de geslachtsorganen betreft, omdat borsten niet tot de geslachtsorganen worden gerekend.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in Deel 11 van de zorgverzekering. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Artikel 25 van de zorgverzekering sluit eveneens expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen van borstprothesen anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.2. De regeling in artikel 25 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.4. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder c wordt de plaatsing van borstprothesen uitgesloten, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. De in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitinggrond voor het operatief plaatsen van een borstprothese is identiek aan die van artikel 2.1 onder b van de Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel een verminking. Tevens dient, voor de beoordeling of verzoekster recht heeft op plaatsing van nieuwe borstprothesen, de vraag beantwoord te worden of bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

7.7. Uit de stukken blijkt dat sprake is van een medische indicatie voor verwijdering van de borstprothesen. De zorgverzekeraar heeft daar dan ook toestemming voor verleend. Verzoekster heeft aangevoerd dat de plaatsing van nieuwe borstprothesen medisch noodzakelijk is. De indicaties die in dit verband aan de orde kunnen zijn, zijn "afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen", "verminking" en "misvormingen van geslachtsorganen". Gebleken is dat geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen bestaan die herplaatsing van de prothesen noodzakelijk maken. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is eerst sprake indien verzoekster een ernstige functiebeperking ondervindt door haar borsten. Verzoekster heeft op generlei wijze aannemelijk gemaakt dat bij haar sprake is van een ernstige bewegingsbeperking in vorenbedoelde zin. Evenmin is gebleken dat bij verzoekster sprake is van een verminking, aangezien daarvan eerst sprake is in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Rest dan nog de indicatie misvorming van geslachtsorganen. Bij deze indicatie gaat het om de primaire geslachtskenmerken. De borsten behoren daar niet toe. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat een verzekeringsindicatie voor de plaatsing van borstprothesen ontbreekt. Aan de vraag naar het toepasselijk zijn van de uitsluitingen van artikel 25 komt de commissie daarom niet toe.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 augustus 2008

Voorzitter