

BINDEND ADVIES

Partijen
Zaak
Zaaknummer
Zittingsdatum

A te B, tegen C te D en E te F, vertegenwoordigd door G
Plastische chirurgie, borstcorrectie
2009.00112
4 november 2009

Geschillencommissie Zorgverzekeringen, 2009 00112
1/6

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11, Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door G

De bestreden beslissing

2. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 19 november 2008 tot afwijzing van een verzoek voor het vervangen 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 basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgActief Top, GebitActief en Collectieve aanvulling afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "25 jr oude borstprothesen, nu lekkage aangetoond op MRI (tevens fibroadenoom li borst)". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "verwijderen oude prothesen, plaatsen nw prothesen" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 24 maart 2009 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) .
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 8 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. De commissie heeft verzoekster met de brief van 24 juni 2009 verzocht om medische informatie aan te leveren waaruit blijkt dat bij haar sprake is van aplasie. Op 27 juli 2009 heeft verzoekster telefonisch medegedeeld dat de gevraagde informatie niet meer beschikbaar is.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 21 augustus 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 september 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29091700) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van status die overeenkomt met die na borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 4 november 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch deelgenomen aan de hoorzitting. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Op 18 november 2009 heeft de commissie een tussenuitspraak gedaan, waarin is besloten een nader onderzoek te doen naar het al dan niet aanwezig zijn van aplasie bij verzoekster. Deze vraag is voorgelegd aan een onafhankelijk deskundige, die verzoekster een anamnese heeft afgenomen en onderzocht.
- 3.13. Bij brief van 28 januari 2010 heeft deze deskundige advies uitgebracht en geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van aplasie. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren .
- 3.14. Bij brief van 23 februari 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, de ter zitting overgelegde pleitnota, en het verzoek aan en het antwoord van de voornoemde deskundige gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 26 februari 2010 de commissie medegedeeld dat voornoemde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn ad-

vies 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 zij, vanwege het ontbreken van borstontwikkeling, op 22-jarige leeftijd, op psychische gronden een borstvergroting heeft ondergaan. De kosten hiervan zijn destijds geheel ten laste van haar ziektekostenverzekering vergoed. Nu is het noodzakelijk om de prothesen op medisch gronden, te vervangen, vanwege kapselvorming (graad III), lekkages en de aanwezigheid van een knobbel in de borst. De verwijdering van de borstprothesen en de hierna achterblijvende littekens onder de borsten in combinatie met aplasie komen overeen met (de gevolgen van) borstamputatie.
- 4.2. Ter zitting is ter aanvulling gesteld dat ten gevolge van de verwijdering van de prothesen littekens op de borstkast zullen achterblijven. Het ontbreken van borsten in combinatie met littekens op de borst staat gelijk aan een ernstige verminking. Tevens is sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen doordat zij al vele jaren last heeft van heftige hoofdpijnklaarten, vermoeidheid en slapeloosheid.
- 4.3. Het is onredelijk dat verzoekster de bewijslast moet dragen dat sprake is van het ontbreken van borstontwikkeling (aplasie) omdat zulks, na 27 jaar, onmogelijk is.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op grond van de zorgverzekering alleen aanspraak bestaat op vervanging van borstprothesen in geval van status na borstamputatie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Daarnaast heeft de commissie in eerdere adviezen geoordeeld dat aplasie gelijkgesteld moet worden met een status na totale borstamputatie. Uit de (medische) stukken blijkt echter niet dat bij verzoekster sprake is van aplasie.
- 5.2. In 1993 is waarschijnlijk toestemming gegeven voor de plaatsing van borstprothesen, omdat de regelgeving toen ruimer was. Thans zijn de regels van de huidige wetgeving en polisvoorwaarden van toepassing.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op vervanging van de borstprothesen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering ..



Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier 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 1 tot en met 40 van de zorgverzekering.

Artikel 3 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(.. 'f

- 7.3. Artikel 3 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 lid 1 onder b van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het operatief vervangen van borstprothesen anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie komt niet voor vergoeding in aanmerking. Volgens eerdere jurisprudentie van de commissie staat voor een vrouw aplasie van de mammae, waarbij geen borstontwikkeling heeft plaatsgevonden, gelijk met een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De wetgever achtte de gevolgen deze jurisprudentie ongewenst en heeft daarom met ingang van 1 januari 2009 nieuwe regelgeving in werking doen treden op grond waarvan in geval van aplasie niet langer aanspraak bestaat op het plaatsen van borstprothesen.
- 7.7. Aangezien de aanvraag in 2008 is ingediend is deze nieuwe regelgeving niet van toepassing op de aanspraak van verzoekster. Door verzoekster, op wie de bewijslast rust, is gesteld dat sprake is van aplasie. Zij heeft deze stelling echter niet dan wel onvoldoende onderbouwd. Derhalve kan haar situatie niet worden aangemerkt als vergelijkbaar met status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit doet de expliciete uitsluiting van het operatief plaatsen van borstprothesen onverkort van toepassing zijn. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan zijn, maakt het vorenstaande uit een oogpunt van verzekeringsindicatie niet anders. Hetzelfde moet gelden voor de (nader) gestelde lichamelijke klachten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. Artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

"Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

1 Met medische indicatie

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard wanneer de behandeling leidt tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke stoornissen. Wij vergoeden de volgende behandelingen:

- correctie van bovenoogleden;*
- correctie van oorstand;*
- tepelhofatomeage na borstampuatie.*

Voorwaarde

*Oe behandeling moet worden uitgevoerd door een hiervoor door ons gecontracteerde zorg ver-
lener.*

ZorgActief Top 100%

2 Zonder medische indicatie

*Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanlei-
ding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.*

ZorgActief Top maximaal € 250,- per persoon per 3 kalenderjaren."

- 7.9. De commissie overweegt dat de aanvullende ziektekostenverzekering alleen een volledige vergoeding kent voor enkele met name genoemde plastisch chirurgische ingrepen. Het vervangen van borstprothesen behoort echter niet tot deze ingrepen. De commissie concludeert dat verzoekster op grond van het tweede lid van artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak kan maken op een vergoe-
ding van maximaal € 250,-, voor zover dit bedrag nog niet is uitgekeerd.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 maart 2010,


Voorzitter