

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, Plastische chirurgie, plaatsen borstprothesen, aplasie
Zaaknummer : 2008.02353
Zittingsdatum : 12 augustus 2009

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 16 juni 2008 de aanvraag voor het plaatsen van borstprothesen af te wijzen.

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 ziektekostenverzekering AV Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "ongeveer 35 jaar geleden prothesen gekregen vanwege het ontbreken van enig borstklierweefsel. 30 jaar later heeft zij de prothesen laten wisselen, maar door complicaties weer laten verwijderen voor een goede genezing". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "plaatsen borstprothesen"(hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Eind 2008 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van januari 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).

- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 12 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juni 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft aangegeven telefonisch aan de hoorzitting deel te nemen.
- 3.10. Bij brief van 18 juni 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 1 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29067136) 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. Het CVZ heeft in het advies geen melding gemaakt van eerdere – van het advies afwijkende – uitspraken van de commissie in dit verband. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 21 juli 2009 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 12 augustus 2009 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.
- 3.12. Bij brief van 13 augustus 2009 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 20 augustus 2009 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 zij vanaf haar geboorte al in een situatie verkeert die onder een status na gehele of gedeeltelijke amputatie valt; zij heeft namelijk geen mamma-klierweefsel. Verzoekster meent dat voor die situatie, die gelijk valt te stellen met een borstamputatie, artikel 2, lid 1 Rzv ruimte laat tot vergoeding van het plaatsen van borstprothesen.
- 4.2. Volgens verzoekster betreft dit een voortgezette behandeling, dus moet ook sprake van zijn van een voortgezette vergoeding.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat vervanging van de borstprothesen altijd wordt vergoed, doch dat alleen de prothesen zelf betaald dienen te worden. Bij haar zit echter om medische redenen een tijdsverschil van twee jaar

tussen het verwijderen van de oude en het plaatsen van de nieuwe prothesen. Als gevolg daarvan moet verzoekster nu de hele operatie zelf betalen. Dit vindt verzoekster niet reëel.

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 geen aanspraak bestaat op het operatief plaatsen van de borstprothesen, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde.

5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt tevens dat in geval van verzoekster wel kan worden gesproken van een voortgezette behandeling, maar dat dit niet automatisch leidt tot een vergoeding. Aanspraak op vergoeding is namelijk gerelateerd aan een verzekerde prestatie en niet aan een bepaald zorgtraject.

5.3. Ter zitting is door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zowel de huisarts als de plastisch chirurg heeft aangegeven dat sprake is van aplasie. Aplasie is echter niet gelijk te stellen met een status na borstamputatie.

5.4. 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 recht heeft op plaatsen van de borstprothesen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, staat vermeld in artikel 21 lid 2 sub c van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastische chirurgische aard bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 21 lid 2 sub c het volgende in:

"Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, indien vooraf en minstens binnen drie weken schriftelijk toestemming bij [de ziektekostenverzekeraar] is aangevraagd, slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:
- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- *(...)"*

In artikel 21 lid 2 sub d is vervolgens het volgende bepaald:

“Geen aanspraak bestaat op:

- (...)
- *Het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- (...)”

- 7.3. De regeling van artikel 21 is volgens artikel 2 lid1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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. Waar het gaat om plastische chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven 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. In geschil is de vraag of in de situatie van verzoekster aanspraak bestaat op vergoeding voor het plaatsen van borstprothesen. Te dien aanzien overweegt de commissie het volgende. Behandeling voor het operatief plaatsen van borstprothesen anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie komt niet voor vergoeding in aanmerking. Dit heeft ook te gelden voor operaties ter vervanging van borstprothesen, anders dan bij een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Blijkens de door verzoekster overgelegde verklaring van haar huisarts is bij verzoekster sprake van afwezigheid van aanleg van mamma-klierweefsel, wat eertijds heeft geleid tot plaatsing van borstprothesen. Die omstandigheid bij verzoekster wordt door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. Enige tijd geleden zijn blijkens diezelfde verklaring bij verzoekster borstprothesen verwijderd. Volgens de jurisprudentie van de commissie staat voor een vrouw aplasie van de mammae, waarbij geen borstontwikkeling heeft plaatsgevonden, gelijk met een status na totale borstamputatie. Nu bij verzoekster, gezien haar medische geschiedenis, door de verwijdering destijds van de *beide* borstprothesen opnieuw sprake is van aplasie van de mammae, komt het aangevraagde plaatsen van nieuwe borstprothesen in haar specifieke situatie voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering.
- 7.7. De commissie merkt hierbij, wellicht ten overvloede, op dat de toetsing heeft plaatsgevonden op grond van eerdere adviezen van de commissie. De gewijzigde wetgeving betreffende de vergoeding van het plaatsen van borstprothesen bij aplasie is pas per 1 januari 2009 van kracht en de behandeling van verzoekster heeft reeds eind 2008 plaatsgevonden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. De commissie stelt vast dat in de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking is opgenomen voor de onderhavige kosten.

Conclusie

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen ten laste van de zorgverzekering.
- 8. Het bindend advies
 - 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 augustus 2009,

Voorzitter