

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 2008.01601
Zittingsdatum : 5 november 2008

VOORLEGGER

Zaak: 2008.01601 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen 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 2008, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 1 april 2008 het herplaatsen van borstimplantaten niet te vergoeden.

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 ZorgVerzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de ExtraVerzorgd 2 (hierna: de aanvullende verzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Aangezien in de aanvullende verzekering geen dekking is opgenomen voor de onderhavige behandeling, blijft deze buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "1979 en 1997 mamma-augmentatie beiderzijds, laatst met capsulectomie (1997), nu weer capsulopathie graad II en III, met intracapsulaire implantaatruptuur". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "capsulectomie (DBC-code 04110002160023) en wisselen implantaten (DBC-code 04110002210023)" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij machtiging van 1 april 2008 en brief van 1 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster toestemming gegeven voor de capsulectomie, maar haar aanspraak voor het vervolgens vervangen van de prothesen afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 juli 2008 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 (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 3 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 september 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 17 september 2008 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 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat het in casu niet gaat om het plaatsen van borstprothesen nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk zijn geamputeerd. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 oktober 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 november 2008 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 11 november 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 zij als jong meisje geen borsten had en daarmee veel is gepest. Tijdens de zwangerschap was wel sprake van borsten en heeft verzoekster ook borstvoeding gegeven. Nadien zijn de borsten geslonken en heeft verzoekster borstprothesen gekregen. Bij die gelegenheid is haar beloofd door een rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar, mocht met de prothesen ooit iets misgaan, zij het vergoed zou krijgen. Nu komt de zorgverzekeraar deze belofte niet na. Verzoekster is nu bang dat zij verminkt door het leven moet. Zij kan de ingreep zelf niet betalen, aangezien zij moet rondkomen van een WIA-uitkering en haar partner in de VUT zit en ook nog eens alimentatie moet betalen.
- 4.2. 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 de aanspraak op plastische chirurgie is geregeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de verzekeringsvoorwaarden. Vervolgens wordt in lid 2 van genoemd artikel verwezen naar de Rvz, waar het vervangen van borstprothesen, anders dan na status na gehele of gedeeltelijke amputatie, van aanspraak is uitgesloten.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat door de arts van verzoekster is aangegeven dat sprake is van kapselvorming graad II -III met intracapsulaire implantaatruptuur. Dit is een reden om over te gaan tot vergoeding van verwijdering van de oude borstprothesen. De zorgverzekeraar is echter van mening dat hiermee niet is aangetoond dat sprake zou zijn van een situatie vergelijkbaar met status na borstamputatie. Het herplaatsen van protheses komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het nader commentaar abusievelijk de voorwaarden 2007 zijn genoemd. Dit heeft geen gevolgen voor deze zaak nu de voorwaarden voor 2008 hetzelfde luiden. De juiste voorwaarden zullen alsnog aan partijen worden nagezonden. Verder verwijst de zorgverzekeraar naar een uitspraak van de Centrale Raad van beroep, gepubliceerd RZA 2008/79.
- 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 verzekering, een bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Artikel B27 van de polisvoorwaarden 2008 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Artikel B27 van de zorgverzekering sluit eveneens expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen, vervangen en verwijderen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn.
- 7.2. De regeling in artikel B27 van de zorgverzekering is volgens artikel B1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. 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.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Uit de stukken blijkt dat de zorgverzekeraar reeds toestemming heeft verleend voor het verwijderen van de prothesen. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, aangezien alleen dan aanspraak bestaat op nieuwe borstprothesen.
- 7.6. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Evenmin is sprake van het in de jurisprudentie van deze commissie daarmee gelijk te stellen geval van aplasie, aangezien verzoekster in het verleden borstvoeding heeft gegeven.
- 7.7. De commissie is dan ook van mening dat bij verzoekster geen indicatie aanwezig is voor het plaatsen van borstprothesen en dat de uitsluiting van artikel B27 van de zorgverzekering derhalve onverkort van toepassing is, zodat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2008,

Voorzitter