

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 2008.00778
Zittingsdatum : 13 augustus 2008

Zaak: 2008.00778 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; borstprothesen

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.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,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 21 december 2007 het vervangen van de borstprothesen niet te vergoeden.

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 het Basispakket (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.

2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "kapselvorming links. Verwijderen prothese met kapsulectomie en zo nodig opnieuw plaatsen van prothese". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding de kosten verbonden aan "capsulectomie en vervangen borstprothesen" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij mail van 3 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 19 maart 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 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 juni 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 1 juli 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 10 juli 2008 zijn voorlopige advies gegeven. Hierin heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, op de grond dat 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 16 juli 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 augustus 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 augustus 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 15 augustus 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 een MRI scan heeft ondergaan waaruit is gebleken dat beide borstprothesen kapot zijn en vervangen moeten worden. Volgens verzoekster is sprake van een verminking indien geen nieuwe prothesen worden geplaatst, aangezien geen spierweefsel meer aanwezig is, waardoor er geen volwaardige borsten meer zijn.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij aanvankelijk cupmaat AA had en zij niets meer overhoudt als de prothesen worden verwijderd.
- 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 hij toestemming heeft verleend voor het verwijderen van de prothesen. Herplaatsing van borstprothesen is echter volgens de polisvoorwaarden niet mogelijk aangezien bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie en evenmin sprake is van een verminking.
- 5.2. Gehoord de nieuwe standpunten van verzoekster is ter zitting door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke amputatie.
- 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in deel II van de zorgverzekering.
Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Artikel 20 van de zorgverzekering sluit tevens expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.2. De regeling in artikel 20 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. Zo is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet van vergoeding 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. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. 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 of een verminking. Voor de beoordeling van de vraag of verzoekster recht heeft op plaatsing van nieuwe borstprothesen dient tevens te worden nagegaan of bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

7.7. Uit de stukken blijkt dat sprake is van een indicatie voor verwijdering van de borstprothesen. Van het bestaan van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen die herplaatsing noodzakelijk maken, is evenwel niet gebleken, omdat daarvoor is vereist dat verzoekster een ernstige functiebeperking ondervindt door haar borsten. Dit laatste is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt.

In geval van verzoekster is evenmin sprake van een verminking, omdat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in het 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

7.8. Wat betreft het herplaatsen van de prothesen oordeelt de commissie als volgt. Verzoekster heeft weliswaar gesteld dat bij haar sprake was van een cupmaat AA, maar zij heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt, dan wel medisch onderbouwd, dat het klierweefsel thans volledig verwijderd is.

De commissie is dan ook van mening dat bij verzoekster geen indicatie aanwezig is voor plaatsen van borstprothesen en dat de uitsluiting van artikel 20 van de zorgverzekering onverkort van toepassing is.

7.9. 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 augustus 2008,

Voorzitter