

ANONIEM TUSSENUITSpraak

Partijen : A te B tegen C te D en E te F in deze vertegenwoordigd door G
Zaak : Plastische chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2009.00112
Zittingsdatum : 4 november 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, 2.1 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.

2. De bestreden beslissing

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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgActief Top, GebitActief en Collectieve aanvulling afgesloten (hierna tezamen: 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 meegedeeld 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 bij brief van 24 juni 2009 verzocht 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 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. Door verzoekster is ter zitting een brief uit 1993 overgelegd. Ook zijn door haar oude foto's getoond, een en ander ter onderbouwing van haar stelling dat zij voorheen kampte met aplasie.

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 de prothesen te vervangen, vanwege kapselvorming (graad III), lekkages en de aanwezigheid van een knobbel in de borst. Verzoekster benadrukt dat de ingreep medisch noodzakelijk is. Verzoekster is van oordeel dat de situatie na verwijdering van de borstprothesen en de hierna achterblijvende littekens onder de borsten in combinatie met aplasie vergelijkbaar is met (de gevolgen van) een borstamputatie.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat ten gevolge van de verwijdering van de prothesen littekens op de borstkast zullen achterblijven. Voor een vrouw staat het ontbreken van borsten in combinatie met littekens op de borst gelijk aan een ernstige verminking. Verzoekster benadrukt dat zij de prothesen niet op psychische gronden wil laten vervangen, maar op medische gronden. Zij heeft al jaren klachten ten gevolge van de lekkages en kapselvorming die opgetreden zijn. Daarnaast heeft zij al een geruim aantal jaren last van heftige hoofdpijnlachten, vermoeidheid en slapeloosheid. Verzoekster is van mening dat naast verminking ten gevolge van een geneeskundige verrichting tevens sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
- 4.3. Verzoekster acht de stelling van de ziektekostenverzekeraar, dat zij, om overgangsrecht aan te nemen, het ontbreken van borstontwikkeling op jeugdige leeftijd (aplasie) moet aantonen, zeer onredelijk. Verzoekster stelt dat 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. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat in 1993 waarschijnlijk toestemming is gegeven voor de borstprothesen, omdat de regelgeving destijds ruimer was en ook ernstig psychisch lijden een indicatie vormde. Nu zijn echter de huidige – striktere - 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. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

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;
(...)”*

- 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. De commissie overweegt dat het operatief vervangen van borstprothesen anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. Blijkens jurisprudentie van de commissie is aplasie van de mammae waarbij dus geen enkele borstontwikkeling heeft plaatsgevonden gelijk met een status na totale borstamputatie. De wetgever achtte dit echter ongewenst en heeft daarom met ingang van 1 januari 2009 nieuwe regelgeving in werking doen treden op grond waarvan ook 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 in de situatie van verzoekster.
- 7.8. Uit de door verzoekster ter zitting overgelegde brief en de door haar overgelegde oude foto's kan niet worden geconcludeerd dat zij voorheen kampte met aplasie. De commissie acht verder onderzoek hiervoor wenselijk en benoemt daartoe tot onafhankelijk medisch deskundige mevrouw drs. Y. Jonasse. In afwachting van de uitkomst van haar onderzoek houdt de commissie iedere verdere behandeling aan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. 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;*
- tepelhofatomee na borstamputatie.*

Voorwaarde

De behandeling moet worden uitgevoerd door een hiervoor door ons gecontracteerde zorgverlener.

ZorgActief Top 100%

2 Zonder medische indicatie

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

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

- 7.10. 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 vergoeding van maximaal € 250,--.

8. Tussenuitspraak

- 8.1. De commissie benoemt tot onafhankelijk medisch deskundige mevrouw drs. Y. Jonasse.
- 8.2. De commissie legt aan haar de vraag voor of in de situatie van verzoekster sprake is van aplasie, dat wil zeggen het niet-aangelegd zijn van borstklierweefsel.
- 8.3. De commissie houdt, in afwachting van de uitkomst, iedere verdere beslissing aan.

Zeist, 18 november 2009,

Voorzitter