

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B tegen C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen borstprothesen
Zaaknummer	: 2009.00244
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00244(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, 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

C en E., beide te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 24 september 2008, waarbij de aanvraag voor vervanging van de borstprothesen in beide borsten is afgewezen.

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). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra en AV Tand Extra afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Het betreft hier 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: "kapselvorming mammaprothesen". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op capsulectomie, prothesenwissel" ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 3 oktober 2008 heeft de behandeling, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld 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 6 april 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 18 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juni 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2009 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 24 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 8 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29069420) 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. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 juli 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Beide partijen hebben niet op het advies gereageerd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar geen sprake is van aplasie, maar van artrofie.
- 4.2. Vervanging van borstprothesen bij artrofische mammae dient gelijkgesteld te worden met een status na totale borstamputatie. Uit de door haar aangehaalde jurisprudentie blijkt dat een verminking, waarvan bij haar sprake was, grondslag vormt voor vergoeding van het plaatsen en/of vervangen van borstprothesen. Dit heeft zij onderbouwd met jurisprudentie van de commissie.
- 4.3. 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 bij verzoekster geen sprake is van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Tevens is bij haar geen sprake van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, terwijl evenmin sprake is van aplasie maar van atrofie. De door verzoekster aangehaalde jurisprudentie van de commissie

heeft betrekking op andere situaties dan op die waarin verzoekster zich bevindt. Het beroep op die jurisprudentie kan in haar geval dus niet slagen. Verzoekster heeft op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen indicatie voor het plaatsen van vervangende borstprothesen.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie 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 het vervangen van de borstprothesen. 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 8 tot en met 33 van de zorgverzekering.
Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Artikel 33 van de zorgverzekering sluit, in aansluiting op artikel 25 van de zorgverzekering, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.3. De artikelen 25 en 33 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv..
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering, en de daaraan ten grondslag liggende wet- en regelgeving, bestaat geen aanspraak op het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de procedure is gesteld noch gebleken dat verzoekster in een dergelijke situatie verkeert. Zij kan derhalve geen aanspraak maken op de plaatsing van borstprothesen

ten laste van de zorgverzekering.

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het plaatsen van borstprothesen.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 augustus 2009,

Voorzitter