

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs F te G
Zaak : geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen borstprotheses
Zaaknummer : 2007.2045
Zittingsdatum : 13 februari 2008

Zaak: 2007.2045 (geneeskundige zorg. plastische-chirurgie, vervangen borstprotheses)

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

(Voorwaarden Zorgverzekering 2006, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door aanvankelijk C en later D te E,

tegen

F te G, hierna te noemen zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 23 november 2006.

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 de Zorg-op-maatpolis (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.

3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "ernstige kapselvorming rechterborst". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "capsulectomie en nieuwe prothese rechts" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 1 oktober 2007 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 21 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op

20 december 2007 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 december 2007 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 23 januari 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 20 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw. Het CVZ heeft bij brief van 17 januari 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen. Een afschrift van dit CVZ advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 januari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 februari 2008 telefonisch en in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 februari 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 CZV bij brief van 18 februari 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 is geboren met een ernstige handicap en haar rechterzijde hierdoor onvoldoende is ontwikkeld. Hierdoor had zij onder andere geen rechterborst en geen rechterarm. Verzoekster heeft in 1991 - 1992 een prothese gekregen voor haar rechterborst. In 2005 is verzoekster echter door de behandelend artsen meegedeeld dat de prothese op medische gronden vervangen dient te worden.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar situatie vergelijkbaar kan worden geacht met die ná een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, omdat zij geen rechterborst heeft.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat haar rechter tepel onder haar oksel zat en zij geen borstklierweefsel heeft op de plek waar het dient te zitten.
- 4.4. 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 de aanspraak op plastische chirurgie is geregeld in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden en dat in lid 5 van genoemd artikel 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 er sprake is van een anomalie van de rechterborst. De zorgverzekeraar is van mening dat

hiermee niet is aangetoond dat sprake zou zijn van een situatie vergelijkbaar met status na borstamputatie.

- 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

*"1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige ver-
richting;
(. . .)"*

- 7.2. Artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering regelt dat 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 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.4. 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.

- 7.5. In artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering zijn een aantal uitsluitingen opgenomen, waaronder het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. 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. Tevens dient, voor de beoordeling of verzoekster recht heeft op plaatsing van nieuwe borstprothesen, de

vraag beantwoord te worden of bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

- 7.7. Uit de stukken blijkt dat wel sprake is van een indicatie voor verwijdering van de borstprothese. Het verwijderen van de prothese is niet uitgesloten van vergoeding en is door de zorgverzekeraar ook goedgekeurd.
- 7.8. De commissie stelt vervolgens vast dat in het specifieke geval van verzoekster, zijnde het niet op de juiste plaats ontwikkeld zijn van de rechterborst, is te beschouwen als een ontwikkelingsstoornis, die met een ziekte kan worden gelijkgesteld. Aldus is er een indicatie in de zin van onderdeel artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering aanwezig. Zoals hiervoor is toegelicht, is in de verzekeringsvoorwaarden echter een uitsluiting opgenomen voor het operatief plaatsen van borstprothesen. Hierop is slechts één uitzondering gemaakt, namelijk in geval van status na (gedeeltelijke) borstamputatie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het CVZ heeft zich in het licht van het voorgaande in zijn advies aan de commissie op het standpunt gesteld dat verzoekster niet in aanmerking komt voor de aangevraagde borstcorrectie.
- Anders dan het CVZ heeft de commissie reeds eerder geoordeeld (AN006.111 d.d. 10 januari 2007, RZA 2007/41) dat een situatie als de onderhavige op één lijn is te stellen met een status na borstamputatie aangezien het resultaat van een borstamputatie in zijn meest vergaande vorm daaruit bestaat dat er in het geheel geen klierweefsel meer aanwezig is. Deze situatie wijkt niet af van de situatie van verzoekster; slechts de oorzaak is anders. Immers, in het ene geval betreft het een operationele verwijdering van het weefsel, in het andere een (erfelijk bepaalde) ontwikkelingsstoornis. Het verschil in oorzaak kan evenwel niet ertoe leiden dat verzekerde de aangevraagde behandeling moet worden onthouden.

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, februari 2008,


Voorzitter