

t.
t
t
t
t
i
t
,
JA
t
t
t
t
t
t
t.
t
t
JA
.f
t
t
t
t

Zaak: 2007.2039 (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 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze
vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen zorgverzekeraar.

De bestreden beslissing

2. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 januari 2007 inzake de afwijzing van de door haar plastisch-chirurg aangevraagde behandeling, te weten het vervangen van haar borstprothesen.
3. Ontstaan en verloop van het geding
 - 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
 - 3.2. Bij emailbericht van 23 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar de behandelend artsen van verzoekster medegedeeld dat de aangevraagde behandeling akkoord is, doch nadien heeft de zorgverzekeraar bij brief van 25 januari 2007 verzoekster medegedeeld dat op de door haar behandelend plastisch-chirurg aangevraagde behandeling, afwijzend is beslist.
 - 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
 - 3.4. Bij brief van 1 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gevraagde behandeling te vergoeden (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 zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren .
 - 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
 - 3.7. Bij brief van 29 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de

Zvw.

3.8. Op 29 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 3 december 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 5 december 2007 heeft kenbaar gemaakt niet te willen worden gehoord.

3.9. Het CVZ heeft bij brief van 17 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, op de grond dat de behandeling van vergoeding ten laste van de zorgverzekering is uitgesloten. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft 30 jaar geleden om psychische redenen een borstvergrotingsoperatie ondergaan. Daarbij zijn prothesen in haar beide borsten geplaatst. Deze prothesen zijn, vanwege pijnlijke kapselvorming rond de endoprothesen nog tweemaal vervangen. De kosten van het vervangen van deze prothesen zijn telkens door de zorgverzekeraar vergoed.

4.2. Verzoekster geeft aan dat begin 2007 de prothesen op medische gronden opnieuw zijn vervangen. Voordat deze operatie werd verricht heeft de zorgverzekeraar per emailbericht van 23 januari 2007 bericht dat "de bilaterale capsulectomie en vervangen van de borstprothesen bij [verzoekster] akkoord is." Mede op basis van deze mededeling heeft verzoekster besloten de ingreep te ondergaan. Nadien is verzoekster bij brief van 25 januari 2007 van de zorgverzekeraar medegedeeld dat de kosten van de capsulectomie en het verwijderen van de prothesen wel worden vergoed, maar dat de kosten van het plaatsen van de nieuwe prothesen voor haar eigen rekening dienen te komen. Desondanks heeft verzoekster de noodzakelijke vervanging van de borstprothesen laten doorgaan.

4.3. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar met zijn mailbericht van 23 januari 2007 het vertrouwen heeft gewekt dat niet uitsluitend het verwijderen van de oude prothesen, maar ook het plaatsen van de nieuwe prothesen voor vergoeding in aanmerking zou komen. Op grond hiervan is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar alsnog tot aanvullende vergoeding dient over te gaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar merkt op dat er een aanvraag is ingediend voor vervanging van borstprothesen in verband met kapselvorming. De zorgverzekeraar geeft aan 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 de medisch adviseur het dossier heeft beoordeeld en heeft medegedeeld dat op grond van de regelgeving geen aanspraak bestaat op vervanging van de prothesen maar dat slechts aanspraak bestaat op het verwijderen van de kapselvorming en verwijdering van de prothesen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich 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 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 verrichting;
(...)U"*

- 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. 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. 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.

- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Uit de stukken blijkt dat sprake is van een indicatie voor verwijdering van de borstprothesen. Hoewel na verwijdering geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen bestaan die herplaatsing noodzakelijk maken en evenmin sprake is van een verminking, meent de commissie dat in dat geval voor vergoeding in aanmerking komen zowel de kosten verband houdende met het verwijderen van de oude borstprothesen als ook, gelet op de ongeclausuleerde toezegging in het emailbericht van 23 januari 2007, de kosten die aan het plaatsen van nieuwe borstprothesen zijn verbonden. De mededeling in het emailbericht dat "de bilaterale capsulectomie en vervangen van de borstprothesen bij [verzoekster] akkoord is" kan naar het oordeel van de commissie niet anders worden verstaan dan dat aan verzoekster een integrale toezegging tot kostenvergoeding is gedaan. De herroeping per brief van 25 januari 2007 doet daaraan niet af, want is tardief, omdat een éénmaal tot stand gekomen toezegging niet eenzijdig kan worden herroepen.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.1. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 9 januari 2008

Voorzitter