

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E, in deze vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 2012.01911
Zittingsdatum : 6 maart 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgBeter en TandBeter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het verwijderen en vervangen van haar borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak, althans voor zover deze ziet op het plaatsen van nieuwe prothesen, is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij e-mailbericht van 16 oktober 2012 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).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 december 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 februari 2013 telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 februari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 10 december 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012139169) bij wege van voorlopig advies 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 borstamputatie.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 14 februari 2013 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. In 1989 zijn bij verzoekster borstimplantaten geplaatst. Naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, is verzoekster geadviseerd een specialist te raadplegen in verband met de ouderdom van de implantaten. De betreffende specialist is vervolgens tot de conclusie gekomen dat de destijds geplaatste implantaten direct dienden te worden verwijderd omdat deze implantaten bij andere patiënten al veel klachten hebben veroorzaakt. Pas in een laat stadium heeft de ziektekostenverzekeraar besloten dat de kosten van het verwijderen van de prothesen zullen worden betaald. Het plaatsen van de nieuwe borstprothesen komt daarentegen niet voor vergoeding in aanmerking. Doordat de prothesen enkel worden verwijderd en er geen nieuwe worden geplaatst, kan worden gesproken van verminking.
 - 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op het plaatsen van nieuwe borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Dit is vastgelegd in het Besluit zorgverzekering en de verzekeringsvoorwaarden. De Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (november 2010) van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (hierna: VAGZ) is een nadere uitwerking van genoemde criteria. Aan de hand van deze werkwijzer moet worden bepaald onder welke omstandigheden plastisch chirurgische ingrepen voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
 - 5.2. Op basis van genoemde Werkwijzer, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of

van verminking. De kosten van de verwijdering van de oude prothesen worden coulancehalve vergoed.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in artikel 18 van de zorgverzekering. Artikel 18.12 onder E van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 18.12 Medisch-specialistische zorg (exclusief Geestelijke gezondheidszorg)
(...)

E. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak op de vergoeding van kosten, indien die strekt ter correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)

- *vervangen en verwijderen van een borstprothese;*

(...)

Deze zorg komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als tijdig en vooraf schriftelijk toestemming is aangevraagd bij de zorgverzekeraar. Aanvragen voor behandelingen van plastisch chirurgische aard worden beoordeeld aan de hand van de " Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard ". Deze is te raadplegen op de website [naam website ziektekostenverzekeraar] en wordt desgevraagd toegezonden. (...)"

G. Uitgesloten behandelingen

Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van de kosten voor:

(...)

- *het operatief plaatsen en het vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- *het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak; (...)"*

- 8.3. Artikel 18.12 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is in geschil of de plaatsing van de nieuwe prothesen door de ziektekostenverzekeraar dient te worden vergoed.
- 9.2. Door verzoekster is betoogd dat zij een indicatie heeft voor vervanging van de borstprothesen vanwege verminking en psychische klachten. Uit artikel 18.12 onder G van de zorgverzekering blijkt dat – ongeacht het bestaan van een (verzekerings)indicatie zoals verminking of lichamelijke functiestoornissen – het plaatsen van een borstprothese van de dekking is uitgesloten, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstampuatie. Van dit laatste is bij verzoekster niet gebleken, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de plaatsing van borstprothesen, zodat het verzoek op basis van de polisvoorwaarden van die verzekering niet kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter