

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie, verwijderen en vervan-
gen borstprothese
Zaaknummer : 2009.02801
Zittingsdatum : 8 september 2010

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 2009, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 15 december 2009 waarbij de aanvraag voor het verwijderen en vervangen van de rechterborstprothese (hierna: de aanspraak) 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), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 maart 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 juni en 25 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 28 mei 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010070334) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de door haar gewenste ingreep. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 juli 2010 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 9 september 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 september 2010 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. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "mammareconstructie rechts. Status na mastectomie en reconstructie met expander + implantaat mamma rechts".
 - 4.2. Verzoekster stelt dat in het verleden haar rechterborst is geamputeerd. Tijdens deze operatie is waarschijnlijk te veel huid verwijderd waardoor zij een te kleine borstprothese heeft gekregen. Sindsdien heeft zij pijn aan haar rechterborst. Als gevolg van de hele situatie heeft zij ook psychische problemen gekregen. Vervanging van de borstprothesen is naar de mening van verzoekster dan ook medisch noodzakelijk.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij na de amputatie van haar rechterborst een te kleine borstprothese heeft gekregen. Nu zijn er twee cupmaten verschil tussen de gezonde borst en de geamputeerde borst. Verder is in de kunstborst een deuk ontstaan wat extra pijnklachten geeft. Momenteel ondervindt verzoekster niet alleen lichamelijke klachten, maar ook psychische klachten.
 - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat na een borstamputatie, op grond van artikel 25.1 onder b van de zorgverzekering, aanspraak kan worden gemaakt op een borstimplan-

taat. Een dergelijk implantaat heeft verzoekster ook gekregen. Zij wil dit implantaat laten vervangen. Het verwijderen van borstprothesen zonder dat daartoe een medische noodzaak bestaat, is uitgesloten van vergoeding. Van een medische noodzaak, als bedoeld in de regelgeving, is niet gebleken. Nu het verschil tussen beide borsten minder is dan twee cupmaten, kan de asymmetrie evenmin worden aangemerkt als een verminking als bedoeld in artikel 25.1 onder b van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet gebleken is dat de geplaatste prothese is gaan lekken zodat geen medische noodzaak bestaat voor de vervanging. Verder wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat psychisch lijden geen indicatiegrond is op grond waarvan aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op het verwijderen en vervangen van de rechterborstprothese, ten laste van de zorgverzekering,

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. 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 8 tot en met 33 van de zorgverzekering.

Artikel 25.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover relevant, luidt dit artikel:

“25 Plastische chirurgie

25.1 Op verwijzing van de huisarts, medisch specialist of kaakchirurg bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien deze strekt tot correctie van:

a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)”

8.3. Artikel 34 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. Voor zover relevant, luidt dit artikel:

“Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:

(...)

34.6 voor het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;

34.7 het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak (...)”

- 8.4. De artikelen 25 en 34 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat verzoekster in het verleden een borstamputatie heeft ondergaan. Na deze operatie is bij haar een borstimplantaat geplaatst. Door verzoekster is gesteld dat zij direct na het plaatsen van dit implantaat klachten heeft gekregen. De commissie constateert dat de plastisch chirurg met de aanvraag heeft beoogd het implantaat te vervangen. Een indicatie voor verwijdering van de prothese kan aanwezig zijn indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hierbij moet worden gedacht aan objectiveerbare pijnklachten, lekkage of van een ernstige kapselvorming (Bakerklasse III of IV). Door verzoekster is weliswaar gesteld dat zij pijnklachten heeft aan de prothese, maar deze zijn onvolgende objectiveerbaar. Evenmin is door verzoekster aangetoond, bijvoorbeeld door het overleggen van een echo of mammografie dat de prothese is gaan lekken of sprake is van een ernstige kapselvorming (Bakerklasse III of IV). Voorts is geen sprake van verminking in de zin van artikel 25 van de zorgverzekering. Het psychische leiden dat verzoekster heeft aangevoerd maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter