

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 2012.01131
Zittingsdatum : 5 december 2012

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

(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 D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] AV Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Compact is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. 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 een capsulectomie en vervanging van haar borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 28 augustus 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).

- 3.5. 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 november 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 oktober 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 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012120450) 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 kapselvorming Baker klasse IV, zodat zij geen (verzekerings)indicatie heeft voor het verwijderen van de borstprothesen. Daarnaast is het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese geen verzekerde zorg, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 5 december 2012 telefonisch gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 december 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 december 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“st. na mamma augmentatie verleden. Pijnlijke mamma bij forse cupmaat”*.
 - 4.2. Bij verzoekster zijn vier jaar geleden operatief borstprothesen ingebracht. Intussen is sprake van ernstige kapselvorming (Baker klasse IV) en veroorzaken de prothesen ernstige pijnklachten waardoor verzoekster slecht slaapt.
 - 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.
 - 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. Het vervangen van borstprothesen wordt alleen vergoed in geval van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet het geval. De behandelend plastisch chirurg van verzoekster heeft op het vragenformulier bij de onderhavige aanvraag vermeld dat bij verzoekster sprake is van kapselvorming Baker klasse III. Gelet op deze constatering heeft verzoekster geen (verzekerings)-indicatie voor de capsulectomie en verwijdering onderscheidenlijk vervanging van de borstprothesen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 de artikelen 1 tot en met 13 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.
- Artikel 2 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg en onderzoek bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

"2 Medisch-specialistische zorg en onderzoek

(...)

c Plastisch-chirurgische behandelingen in een ziekenhuis

Omschrijving: op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling 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;

(...)

Uitsluitingen:

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

- 8.3. Artikel 2 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' 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.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard 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. Het operatief vervangen van borstprothesen behoort alleen tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. De uitsluiting van artikel 2c van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is derhalve in deze onverkort van toepassing.
- 9.2. Een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen behoren tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien er een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Van verminking in de zin van artikel 2c van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is niet gebleken.
- 9.3. Een lichamelijke functiestoornis is, naar het oordeel van de commissie, eerst aan de orde in geval van kapselvorming klasse IV volgens de Baker-classificatie, dan wel een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, interferentie met de behandeling van borstkanker, of een aangetoonde lekkage van een siliconenprothese. De plastisch chirurg heeft op het vragenformulier behorend bij de aanvraag van 5 maart 2012 vermeld dat bij verzoekster sprake is van Baker klasse III.

- 9.4. Aangezien door verzoekster voorts niet is aangetoond, bijvoorbeeld door het overleggen van een echo of mammografie, dat de prothese is gaan lekken of dat sprake is van een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothesen, en niet is gebleken van interferentie met de behandeling van borstkanker, ontbreekt bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor een capsulectomie en verwijdering van de prothesen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2012,

Voorzitter