

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothese
Zaaknummer : 2008.02390
Zittingsdatum : 11 februari 2009

Zaak: 2008.02390 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervanging borstprothese)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 2 september 2008 de vervanging van een borstprothese in de rechterborst af te wijzen.

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 Polis Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Pakket en Tand Uitgebreid Pakket afgesloten. Deze beide verzekeringen blijven in het onderhavige geschil buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "kapselvorming Baker II na mamma-reconstructie". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vervanging van de prothese in de rechterborst, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 oktober 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 december 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 december 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 januari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van kapselvorming van Baker graad III of hoger. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 februari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 11 februari 2009 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 16 februari 2009 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 in 2005 een operatie aan haar borsten heeft ondergaan. Nu heeft zij echter last van een branderig gevoel en steken in de rechterborst. De pijn is af en toe ondraaglijk. De behandelend plastisch chirurg heeft haar medegedeeld dat haar klachten naar verwachting in de toekomst zullen verergeren, omdat sprake is van kapselvorming. Daarom dient de prothese in de rechterborst naar zijn mening te worden vervangen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij heeft veel last van een branderig gevoel en steken in de rechterborst. Zij begrijpt niet dat alleen van belang is van welke graad van kapselvorming sprake is. Verzoekster bestrijdt niet dat bij haar sprake is van kapselvorming graad II.

- 4.3. 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 het operatief verwijderen van een borstprothese, volgens de polisvoorwaarden is uit-

gesloten van vergoeding, tenzij sprake is van status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Evenmin is sprake van een lichamelijke functiebeperking, aangezien hiervan pas gesproken kan worden bij een kapselvorming met Baker-klasse III/IV. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat verzoekster niet voldoet aan dit vereiste omdat bij haar sprake is van een kapselvorming met Baker-klasse II.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij is gebonden aan een wettelijk kader. Conform het CVZ-advies bestaat alleen aanspraak op het verwijderen van borstprotheses indien sprake is van inkapseling graad II.
- 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. In geschil is of verzoekster recht heeft op vervanging van een prothese in haar rechterborst, ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 46 van de zorgverzekering. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 25 van de zorgverzekering sluit tevens expliciet een aantal behandelingen uit. Het artikel luidt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, als volgt:

“Artikel 25 Plastische en/of reconstructie chirurgie

Omschrijving

geneeskundige zorg omvattende behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

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

Geen aanspraak bestaat onder meer op:

- a. (...)*
- b. (...)*
- c. het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- d. het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de in onder c. bedoelde behandeling, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
(...)”

- 7.3. De regeling in artikel 25 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 verzekerd 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een status na borstamputatie, zodat de uitsluiting in artikel 25 onder d van de zorgverzekering, die ziet op vervanging van borstprothesen, onverkort van toepassing is. Voor een zelfstandige aanspraak op verwijdering van de huidige prothese, geldt dat sprake moet zijn van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daartoe volgt de commissie – evenals in haar eerdere uitspraken – het criterium zoals dat in dat kader is opgenomen in de werkwijzer plastische chirurgie, hierop neerkomend dat een lichamelijke functiestoornis eerst aannemelijk is bij inkapseling graad III/IV volgens de Baker-classificatie. De mate van inkapseling bij verzoekster blijkt uit de aanvraag van de plastisch chirurg te zijn graad II.
- 7.7. Ten slotte merkt de commissie op dat de gestelde omstandigheid dat verzoekster last heeft van (soms) ondraaglijke pijn objectiveerbaar dient te zijn, en wel in die zin dat deze pijn leidt tot een bepaalde aanwijsbare lichamelijke functiestoornis zoals een ernstige bewegingsbeperking, zonder verdere beïnvloeding van buitenaf. Dat laatste is gesteld noch gebleken.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 februari 2009,

Voorzitter