

Bindend Advies

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer : 2007.2231
Zittingsdatum : 12 maart 2008

VOORLEGGER

Zaak: 2007.2231 Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie. borstcorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zww, 2.4 Bzv en 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 na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 29 mei 2007.

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 Zorgverzekerd polis> (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zww .
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "kapselcontractuur mammae bdz, veel pijn", waarbij de commissie "bdz" begrijpt als beiderzijds. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste zorg bestaande uit "wisseling mammae implantaten" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 14 februari 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven .
- 3.5. Bij brief van 23 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 3.6. 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 20 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 januari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 25 januari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 22 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 1 februari 2008 de commissie geadviseerd nader te onderzoeken of er een indicatie is voor alleen het verwijderen van de mammaprotheses. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij in 1990 op 22-jarige leeftijd, vanwege een totaal gebrek aan borstontwikkeling, mammae implantaten heeft laten plaatsen.
- 4.2. De protheses die verzoekster heeft kwamen negatief in het nieuws. Zij is vanaf die tijd jaarlijks onder controle. Sindsdien heeft zij veel angst voor lekkages.
- 4.3. De afgelopen anderhalf jaar heeft verzoekster last van kapselvorming en pijnlijke borsten. Naar aanleiding van haar klachten stelde de arts voor de mammae implantaten te wisselen voor nieuwe veilige implantaten. Bovendien leeft zij al jaren in angst voor lekkages sinds klachten bekend zijn geworden waarmee ook de Consumentenbond bemoeienis heeft gehad. De medisch adviseur van de verzekering kwam tot de conclusie dat geen sprake is van lichamelijke functiestoornissen of verminking. Verzoekster bestrijdt dit. Zij heeft serieuze klachten en heeft haar implantaten al langer dan 17 jaar. Zij kan zich niet voorstellen dat de zorgverzekeraar pas vergoedt als de klant ernstig ziek is door lekkende protheses.
- 4.4. 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 de medisch adviseur naar aanleiding van het spreekuurbezoek van verzoekster, negatief heeft geadviseerd. Bij verzoekster is sprake van borstprotheses vanwege hypoplasie. De kapselgraad III tot III is niet voldoende om over te gaan tot verwijdering van de implantaten. Verder doet zich geen lekkage voor en kan verzoekster haar arm goed gebruiken. In casu is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Evenmin is gebleken dat sprake is van ernstige misvorming.
- 5.2. 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. 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 zorg van door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Artikel 20 lid 4 bepaalt, voor zover hier van belang, dat op behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts aanspraak bestaat indien die strekt ter correctie van:

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

- 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;*
 - *het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*
- (...)

- 7.3. De regeling in de artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering/van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering 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. Het geschil betreft thans de vraag of op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op verwijdering en plaatsing dan wel (gezien de aanvraag: subsidiair) verwijdering. In dat verband merkt de commissie op dat allereerst moet worden onderzocht of bij verzoekster sprake is van een indicatie als omschreven in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering.
- 7.8. In een geval als het onderhavige kan van een lichamelijke functiestoornis worden gesproken indien het betreft lekkage van de siliconenprothese, waarbij het siliconenmateriaal zich buiten het fibreuze kapsel bevindt, kapselvorming met ernstige pijnklachten, een persisterende of recidiverende, niet op andere wijze te behandelen infectie door de aanwezigheid van de prothese, dan wel interferentie met de behandeling van borstkanker. Uit de door verzoekster overgelegde stukken blijkt niet van een dergelijke situatie. Vaststaat dat bij verzoekster sprake is van een inkapselingsgraad II à III. Pas bij een inkapselingsgraad Baker-klasse III met ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan deze kapselvorming, kan reden bestaan om over te gaan tot vergoeding. Hoewel in casu sprake van een inkapselingsgraad III is van een relatie tussen de pijnklachten en de kapselvorming niet gebleken. Evenmin gaat het om ernstige pijnklachten nu verzoekster geen duidelijke beperkingen ondervindt in het dagelijks leven.
- 7.9. Uit de stukken blijkt evenmin van een verminking in de zin van artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Naar het oordeel van de commissie is daarvan eerst sprake in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Van een zodanige verminking is bij verzoekster geen sprake. Een indicatie voor de aangevraagde ingreep ontbreekt derhalve .
- 7.10. Afgezien van het ontbreken van een indicatie in de zin van de zorgverzekering, is in het geval van verzoekster niet voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie dan wel eventueel van een daarmee (gezien de jurisprudentie van de commissie) gelijk te stellen geval. Weliswaar is door verzoekster aangevoerd dat bij haar destijds borstvorming volledig ontbrak, doch die stelling vindt geen enkele onderbouwing in de aanvraag, terwijl verzoekster evenmin de conclusie van de (medisch adviseur van) de zorgverzekeraar dat bij verzoekster sprake is van plaatsing vanwege hypoplasie heeft weersproken. Plaatsing van nieuwe prothesen zijnde onderdeel van de wisseling van prothesen zoals aangevraagd door de plastisch chirurg, komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

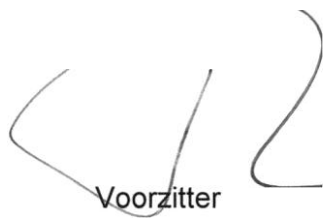
Hetzelfde geldt op grond van het bovenoverwogene ten aanzien van de aanvraag tot verwijdering van de huidige prothesen. Dit wordt niet anders door hetgeen verzoekster stelt over de bij haar levende angst voor lekkages naar aanleiding van klachten die blijkbaar destijds ook de Consumentenbond hebben bereikt over de geleverde prothesen. Vervanging uit angst wegens bepaalde risico's die voortkomen uit berichten over vroeger aangeschafte prothesen vormt geen zelfstandige aanspraak ten laste van de zorgverzekering.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af .

Zeist, 12 maart 2008,


Voorzitter