

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen
borstprothesen
Zaaknummer : 2010.00621
Zittingsdatum : 19 januari 2011

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

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

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

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 was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Frieso afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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, prothesewissel en synmastie correctie” (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 augustus 2009 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 september 2009 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 23 augustus 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 november 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 december 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 4 november 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 26 november 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010133349) 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 status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bovendien heeft zij geen indicatie voor het verwijderen van de borstprothesen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 januari 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Na de zitting is verzoekster uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 28 januari 2011 berichtte de ziektekostenverzekeraar de commissie over de uitkomsten van dat onderzoek. Een afschrift van deze brief is aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Bij brief van 10 februari 2011 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 15 februari 2011 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. Verzoekster stelt dat bij haar enige jaren geleden operatief een borstprothese is ingebracht. De cupmaat D blijkt echter achteraf te groot te zijn voor haar postuur. Zij ondervindt daarvan ernstige pijnklachten. Ook is een bult tussen de borsten ontstaan, die het dragen van een BH lastig en pijnlijk maakt. Uit een verklaring van de plastisch chirurg van 29 december 2009 blijkt dat bij verzoekster sprake is van een pijnlijke kapselvorming graad I of een kapselvorming graad III zonder pijn. Bij een Baker-klasse III dient in ieder geval vergoeding te worden verleend voor het verwijderen van de prothesen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij nimmer door een medisch adviseur is gezien. De bobbel op haar borst wordt intussen steeds groter. Zij kan daarom geen passende BH meer kopen. Hoewel de bult niet echt goed zichtbaar is vanwege de plaats waar deze zich bevindt, is duidelijk dat de ruimte tussen de borsten erdoor is opgevuld. De ziektekostenverzekeraar houdt vast aan de Bakerclassificatie. Zoals uit een recente foto blijkt, is het probleem groter dan alleen het punt van het fibrosekapsel.

4.3. 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 uit de verklaring van de plastisch chirurg van 23 december 2009 blijkt dat de borsten soepel zijn, zodat geen sprake is van ernstige kapselvorming. Verder is een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie bij haar niet aan de orde, zodat geen aanspraak bestaat op operatieve vervanging van de borstprothesen. De bult tussen de borsten wordt door de plastisch chirurg niet genoemd, en is ook niet te zien op de overgelegde foto's.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster kan worden uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur. Feit blijft echter dat een prothesewissel in deze situatie niet onder de dekking valt.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners, en voor andere zorg gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 8 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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; (...)*”

Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt dat geen aanspraak bestaat op:

“(...) 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 medische noodzaak; (...)”

- 8.3. De artikelen 25 en 34 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt geen aanspraak op het operatief vervangen van borstprothesen, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Zulks is bij verzoekster niet aan de orde.
- 9.2. Op het operatief verwijderen van de borstprothesen bestaat aanspraak, indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan aan de orde zijn bij een lekkage van een siliconenprothese, kapselvorming Baker-klasse IV, een infectie die wordt veroorzaakt door een prothese en die niet is te behandelen met antibiotica, of een interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van een borstprothese. Gelet op de verklaring van de plastisch chirurg van 2 juni 2010 is bij verzoekster sprake van een kapselvorming Baker-klasse II, hetgeen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis oplevert. Ook anderszins is daarvan niet gebleken.
- 9.4. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het operatief vervangen dan wel verwijderen van borstprothesen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 23 februari 2011,

Voorzitter