

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijdering
borstprothesen en borstverkleining
Zaaknummer : 2010.02039
Zittingsdatum : 30 maart 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 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

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 Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis 2 sterren en de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 verwijdering van de huidige borstprothesen en een borstverkleining (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 7 mei 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 27 september 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).
- 3.4. 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 8 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2011 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 maart 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 14 februari 2011 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 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011019489) 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 een indicatie voor het verwijderen van de borstprothesen en/of een borstreductie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 maart 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 maart 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 1 april 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 6 april 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. Op 15 april 2010 heeft het ziekenhuis namens verzoekster een aanvraag ingediend voor het verwijderen van borstprothesen en een borstreductie. Na ontvangst van de opgevraagde aanvullende informatie heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag afgewezen.
 - 4.2. Verzoekster stelt dat zij erg veel pijn en hinder ondervindt van haar borsten. Enkele jaren geleden zijn borstprothesen geplaatst, die inmiddels zijn ingekapseld en zijn verschoven. Vooral als verzoekster op haar buik slaapt, ondervindt zij pijn. Ook zweet zij veel onder de borsten. De beste oplossing is verwijdering van de prothesen. Omdat hiermee een overschot aan huid ontstaat, moeten de borsten worden verkleind.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster is op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Zij vraagt zich af hoe deze haar situatie kan beoordelen. Zij kan dit namelijk alleen zelf. Zo kan een man ook niet weten hoe het is om het te bevalen. Overdag heeft zij geregeld pijnklachten. Ook ondervindt verzoekster psychische en geestelijke problemen.
 - 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 verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de eigen medisch adviseur. Na onderzoek is gebleken dat geen sprake is van lekkage van de implantaten. De kapselvorming links is iets meer dan rechts, namelijk graad II of graad III, doch geen graad IV. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op verwijdering van de implantaten.
- 5.2. Evenmin bestaat aanspraak op een borstverkleining ten laste van de zorgverzekering, omdat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden zoals deze aan een dubbelzijdige borstverkleining worden gesteld. Deze cumulatieve voorwaarden zijn: een cupmaat DD of groter; hoge rug-, nek en/of schouderklachten die geen andere oorzaak hebben dan de borstomvang; andere behandelingen hebben geen of onvoldoende resultaat gehad; een BMI gelijk of lager dan 30.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat zijn standpunten duidelijk zijn en dat hij hieraan niets heeft toe te voegen.
- 5.4. 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 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 onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

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

- 8.3. Artikel 3 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 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.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 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. Verzoekster heeft aanspraak op het verwijderen van de borstprothesen en een borstverkleining, indien bij haar sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 3 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering en de hieraan ten grondslag liggende regelgeving.
- 9.2. Met betrekking tot het verwijderen van de borstprothesen kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde zijn in geval van lekkage van een siliconenprothese, kapselvorming Baker-klasse IV, een persisterende recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen dan wel een interferentie met de behandeling van borstkanker.
- 9.3. Waar het gaat om een tweezijdige borstverkleining, kan bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis gedacht worden aan een cup DD of groter, waarbij geobjectiveerde hoge rug-, nek- en schouderklachten bestaan die zijn gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten, en waarbij conservatieve behandelingen zijn geprobeerd zonder resultaat.
- 9.4. Uit de stukken is niet gebleken dat bij verzoekster één van de onder 9.2 respectievelijk 9.3 genoemde situaties aan de orde is. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.5. Ten slotte kan bij verzoekster niet worden gesproken van verminking in de zin van de polisvoorwaarden, omdat in een dergelijk geval moet zijn 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 niet gebleken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 april 2011,

Voorzitter