

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen borstprothese
Zaaknummer	: 2008.00255
Zittingsdatum	: 13 augustus 2008

Zaak: 2008.0255 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen linkerborstprothese

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, 11 Zvw, 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 6 februari 2007 een capsulotomie en vervangen linkerborstprothese 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 Zorg-op-maatpolis (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 Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “in oktober 2006 exploratie rechter mammae in verband met harde zwelling. Prothese bleek kapot. Nu is er sprake van kapselvorming en asymmetrie links”. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op “capsulotomie en vervangen prothese links” ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Op 23 augustus 2007 is wederom een aanvraag ingediend voor dezelfde behandeling. De zorgverzekeraar heeft deze met zijn brief van 30 augustus 2007 afgewezen. Verzoekster is hier met haar brief van 12 september 2007 tegen opgekomen. De zorgverzekeraar heeft vervolgens, op 16 januari 2008, nogmaals aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 17 januari 2008 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 29 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 juni 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 19 juni 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 9 juli 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, omdat bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 16 juli 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 augustus 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 22 december 2008 heeft de commissie een onafhankelijk plastisch chirurg verzocht een standpunt te geven ten aanzien van de Bakerclassificatie van verzoekster en ten aanzien van de gestelde aplasie.
- 3.12. Met de brief van 22 januari 2009 heeft de onafhankelijk plastisch chirurg haar bevinden aan de commissie bekend gemaakt.
- 3.13. Bij brief van 3 februari 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting alsmede een afschrift van de brief van de onafhankelijk plastisch chirurg gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 februari 2009 de commissie medegedeeld dat deze stukken geen aanleiding vormen 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 veel hinder ondervindt aan de kapselvorming in haar linkerborst; het voelt als een tennisbal. Het gaat in casu om een 10 jaar oude prothese. Verzoekster wordt hierdoor belemmerd in haar functioneren als peuterjuf.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster lijdt aan het syndroom van Turner. Dit betekent dat bij haar geen sprake was van enige ontwikkeling van borstklierweefsel. Zij is vanaf haar elfde behandeld met hormonen, echter zonder resultaat.
- 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 de aanspraak op plastische chirurgie is geregeld in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden en dat in lid 5 van genoemd artikel het vervangen van borstprothesen, anders dan na status na gehele of gedeeltelijke amputatie, van aanspraak is uitgesloten.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt verder dat door de arts van verzoekster is aangegeven, dat er sprake is van kapselvorming in de linkerborst en asymmetrie tussen de borsten. Zijn eigen medisch adviseur spreekt echter van inkapseling Baker klasse II, hetgeen geen grond vormt voor verwijdering van de borstprothese.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ten aanzien van de gestelde aplasie en de gelijkstelling hiervan aan de status na amputatie ter aanvulling aangevoerd, dat dit jurisprudentie van de commissie betreft. De zorgverzekeraar is echter van mening dat de wetgever geen ruimte laat voor de vervanging van borstprothesen anders dan na een borstamputatie.
- 5.4. De verklaring van de plastisch chirurg, zoals ter zitting overlegd, spreekt van Baker klasse III. De zorgverzekeraar vraagt nadrukkelijk aandacht voor de datering van deze verklaring, te weten ná afgifte van het CVZ advies.
- 5.5. 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 gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

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

- 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;
(...)”*

- 7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 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 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 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 Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5. Op grond hiervan is in artikel 2.1 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 kan 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 Rzv.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. In geschil is of de verwijdering en vervanging van de linkerborstprothese voor vergoeding in aanmerking komt .
- 7.8. De commissie constateert dat in de situatie van verzoekster niet duidelijk is of er een indicatie voor verwijdering van de linker borstprothese aanwezig is. Dit gezien het feit dat de twee overlegde artsenverklaringen elkaar tegenspreken met betrekking tot de mate van kapselvorming volgens de Bakerclassificatie. Voorts is er onduidelijkheid over de vraag of na verwijdering van de prothese sprake is van een situatie gelijk te stellen aan een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, nu verzoekster heeft aangevoerd dat zij lijdt aan het syndroom van Turner en als gevolg daarvan aan aplasie.
- 7.9. De onafhankelijk plastisch chirurg heeft geoordeeld dat bij verzoekster ten aanzien van de kapselvorming sprake is van een Baker II aan de rechterborst en een Baker III aan de linkerborst. Daarnaast heeft de plastisch chirurg geoordeeld dat bij verzoekster geen sprake is van aplasie.
- 7.10. Naar aanleiding van hetgeen tijdens de loop van de procedure heeft plaatsgevonden, overweegt de commissie dat verzoekster recht heeft op verwijdering van de linkerborstprothese, aangezien daar sprake is van een kapselcontractuur stadium III Baker en de benodigde indicatie kapselcontractuur stadium III-IV Baker betreft. In casu is alleen verwijdering van de linkerborstprothese aangevraagd. De commissie stelt echter volledigheidshalve dat ten aanzien van de rechterborstprothese de benodigde indicatie – kapselcontractuur stadium III-IV Baker – in de situatie van verzoekster ontbreekt. Hieruit volgt dat op grond van de aanspraken voor het verwijderen van de rechterborstprothese geen indicatie aanwezig is. Onder de gegeven omstandigheden – de enkele beschikbaarheid van één DBC-code

voor het verwijderen van borstprothesen – meent de commissie dat de zorgverzekeraar geen redelijk financieel noch andersoortig belang heeft de vergoeding van het verwijderen van de prothese uit de rechterborst af te wijzen. Tegen deze achtergrond kan verzoekster in redelijkheid de machtiging voor het verwijderen van *beide* borstprothesen niet worden onthouden.

- 7.11. Ten aanzien van de vraag of verzoekster ook een indicatie heeft voor plaatsing van nieuwe borstprothesen, merkt de commissie op dat verminking aan de orde kan zijn in geval van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Eerder is door de commissie geoordeeld dat het geheel ontbreken van borstklierweefsel daarmee kan worden gelijk gesteld. In de situatie van verzoekster is geen sprake van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Voorts is tijdens de procedure – mede gezien het oordeel van de onafhankelijk plastisch chirurg – gebleken dat wel enig klierweefsel aanwezig was. Hieruit volgt dat een indicatie ontbreekt en dat de uitsluiting van artikel 20 van de zorgverzekering onverkort van toepassing is.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek ten aanzien van het verwijderen van de borstprothesen dient te worden toegewezen en ten aanzien van het herplaatsen van de borstprothesen dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek, voor zover het betrekking heeft op het verwijderen van de borstprothesen, toe. Voorst wijst de commissie het verzoek, voor zover het betrekking heeft op het herplaatsen van de borstprothesen, af.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 11 februari 2009.

Voorzitter