

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijdering borstprothesen, lipofilling
Zaaknummer : 2010.01121
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

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, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van verwijdering van borstprothesen en lipofilling (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 28 januari 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Politie Zorgpolis (natura) (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 Plus PZP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts PZP is niet in het geding en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 mei 2010 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 1 juli 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 (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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 augustus 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 augustus 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 22 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010095800) 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 verzekeringsindicatie op grond waarvan aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het verwijderen van de borstprothesen. Daarnaast is voldoet de mamma-augmentatie met autologe lipofilling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. 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 27 oktober 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 oktober 2010 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 2 november 2010 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. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de indicatie kapselvorming "Baker II" gesteld in combinatie met pijnklachten. Aangevraagd is een capsulotomie en vervanging van de mammaprothesen beiderzijds. In tweede instantie heeft de medisch specialist de ziektekostenverzekeraar bericht dat "het hier gaat om verwijderen protheses, er zullen geen nieuwe protheses meer geplaatst worden."
- 4.2. Op 1 juli 2010 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt plaatsgevonden. Hierbij zijn niet alleen de borstimplantaten verwijderd, maar is ook een lipofilling van de borsten uitgevoerd.
- 4.3. Volgens verzoekster had zij, vóór de ingreep, regelmatig strakke borsten en vervormde tepels. Ook kampte zij met een gebrek aan nachtrust door ernstige pijnklachten, vooral in de linkerborst. Daar waren ook blauwe plekken zichtbaar.

- 4.4. Ondanks de klachten functioneerde verzoekster nog wel, maar vooral omdat zij een doorzetter is.
- 4.5. Verzoekster meent voorts dat de Bakergraad niet kan worden gehanteerd, omdat de ene persoon al pijnklachten heeft bij graad II of III, en de ander eerst bij IV.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat door de ziektekostenverzekeraar alleen naar de algemene vergoedingscriteria wordt gekeken, en niet naar de pijnklachten. Verzoekster benadrukt dat zij voor de ingreep al geruime tijd pijnklachten had. Zij is hiervoor onder andere naar de huisarts geweest. Deze heeft de klachten serieus genomen, en heeft een hartfilmpje laten maken. Daar bleken de klachten echter niet vandaan te komen. De operatie is inmiddels uitgevoerd. Na deze operatie zijn de pijnklachten verdwenen. Daaruit kan worden geconcludeerd dat de pijnklachten werden veroorzaakt door de borstprothesen.
- 4.7. 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, onder verwijzing naar de voorwaarden van de zorgverzekering, dat sprake moet zijn van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Voor de verwijdering van borstprothesen is dit uitgewerkt in een landelijke richtlijn. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoekster gezien op het spreekuur van de medisch adviseur, die toen vaststelde dat sprake was van soepele borsten, zonder pijn bij aanraking en zonder voelbare kapselvorming. Deze bevindingen stroken met die van de behandelend plastisch chirurg die tot kapselvorming Bakerklasse II concludeerde. De gestelde pijnklachten zijn niet objectiveerbaar zodat het verwijderen van de prothesen ter opheffing van deze klachten niet doelmatig is.
 - 5.2. De kosten van de behandeling vallen voorts niet onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat pijnklachten op zich niet objectiveerbaar zijn. Indien sprake is van kapselvorming, wordt de pijn vastgesteld door middel van de Baker-gradering. Bij verzoekster was voorafgaande aan de operatie geen sprake van een dermate hoge Baker-klassering dat zij een indicatie had voor de borstcorrectie. Een en ander wordt ondersteund door het CVZ-advies. Dat de pijnklachten zijn verdwenen na de operatie, maakt de uitkomst niet anders.
 - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van verwijdering van borstprothesen en lipofilling te vergoeden 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 in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);
(...)”

Vervolgens sluit artikel 20.5 van de zorgverzekering expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het tijdens een operatie verwijderen van een borstprothese zonder dat hiervoor een medische noodzaak aanwezig is.

- 8.3. De artikelen 20.4 en 20.5 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. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b van het 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.
- 8.6. In artikel 12.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor vergoeding van de vervanging van borstprothesen, en luidt, voor zover hier van belang:

“12.10.1. Zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden de kosten voor medisch-specialistische zorg (plastische chirurgie) waar het gaat om correctie van een of beide borsten. Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

12.10.2. Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op vergoeding van correctie van een of beide borsten zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden volgende voorwaarden:

Algemeen

Er is sprake is van een medische noodzaak voor het operatief vervangen van (een) borstprothese(n) die is ingebracht na een borstamputatie.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. De aanvraag is voorzien van een schriftelijke verklaring van de behandelend medisch specialist, waaruit de medische noodzaak voor de behandeling blijkt. (...)”

9. Beoordeling van het geschil**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Het operatief verwijderen van borstprothesen behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien er een indicatie bestaat, aldus dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.2. Een lichamelijke functiestoornis is, naar het oordeel van de commissie, eerst aan de orde in geval van kapselvorming graad IV volgens de Baker-classificatie, dan wel een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, interferentie met de behandeling van borstkanker, of een aangetoonde lekkage van een siliconenprothese.
Bij verzoekster is van dit alles in de procedure niet gebleken. Er is weliswaar gesteld dat kapselvorming is opgetreden, maar daarbij betreft het volgens de behandelend plastisch chirurg kapselvorming graad II.
- 9.3. Van verminking is bij verzoekster naar het oordeel van de commissie evenmin sprake. Het betreft hier geen 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.
- 9.4. De commissie merkt nog op dat de oorspronkelijke aanvraag, gedateerd 9 november 2009, zag op “capsulotomie en vervangen mammaprothesen beiderzijds”. Nadien is gesteld dat alleen verwijdering van de prothesen zou plaatsvinden.
Uiteindelijk is een behandeling uitgevoerd waarbij na verwijdering lipofilling heeft plaatsgevonden. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar dit onderdeel niet bij zijn primaire beslissing en zijn heroverweging heeft kunnen betrekken. Om die reden dient de lipofilling dan ook verder onbesproken blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Ten tijde van de aanvraag in 2009 kende de aanvullende ziektekostenverzekering dekking voor bepaalde vormen van medisch specialistische zorg, onder andere de vervanging van borstprothesen. In de voorwaarden is bepaald dat een dergelijke vervanging alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van een medische noodzaak voor het operatief vervangen van borstprothesen die zijn ingebracht na een borstamputatie. In de procedure is gesteld noch gebleken dat bij verzoekster sprake is van een status na borstamputatie.

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, 17 november 2010,

Voorzitter