

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen
borstprothesen
Zaaknummer : 2011.01412
Zittingsdatum : 11 januari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

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 verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 3 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 vervanging van borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 april 2011 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 20 mei 2011 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 ongedateerde brief, ontvangen op 9 september 2011, 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 van € 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 2 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 november 2011 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 november 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
 - 3.8. Bij brief van 4 november 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 17 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011115837) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat aanspraak bestaat op behandelingen van plastisch-chirurgische aard als het gaat om correctie van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese is geen verzekerde zorg, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstampuatie. 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 11 januari 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 12 januari 2012 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 23 januari 2012 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. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster een "*kapselvorming Baker 3 prothesen bdz*" vastgesteld, en een "*wissel prothesen + kapselectomie*" voorgesteld.
 - 4.2. Verzoekster heeft veel pijn door haar prothesen. Ook is het moeilijk goed te bewegen. Omdat zij deze klachten wenst te verhelpen, is vervanging van de borstprothesen noodzakelijk.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in de jaren '70 implantaten heeft gekregen. Zij kreeg bijna meteen last van kapselvorming. Eén keer in de maand moest dit worden gebroken. In 1983 moest haar baarmoeder worden verwijderd. In het ziekenhuis vroeg men haar of zij geen pijnklachten had. Zij vertelde toen dat zij daar zeker last van had. In 1995 moesten de prothesen eruit. Er zijn toen nieuwe prothesen geplaatst, die gingen draaien. Omdat de prothesen kunnen bewegen heeft verzoekster veel last van pijn. Zij kan niet op haar buik liggen. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden, omdat sprake is van Baker-klasse III, en niet van IV. Niemand kan haar echter vertellen wat hieronder wordt verstaan. De prothesen moeten eruit. Op foto's zijn vlekjes te zien. Dit zijn

resten van de eerdere prothese.

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. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat een indicatie voor verwijdering van borstprothesen bij lekkage, kapselvorming Baker-klasse IV, een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese of een interferentie met de behandeling van borstkanker. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, zodat zij geen aanspraak heeft op verwijdering van de borstprothesen, ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de regelgeving uitermate streng is, en dat deze moet worden nageleefd. Gelet op de verklaring van de plastisch chirurg voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden. Een spreekuurbezoek bij de medisch adviseur zal geen verandering brengen in het standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

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 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*

(...)

Let op

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn (...)

- 8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. 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. Het plaatsen en vervangen van borstprothesen is gelet op artikel B27 van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding. Dit is slechts anders indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bij verzoekster is een dergelijke situatie niet aan de orde, zodat zij geen aanspraak heeft op vervanging van de borstprothesen. Rest de vraag of zij wel in aanmerking komt voor de verwijdering van de huidige borstprothesen.
- 9.2. Aanspraak bestaat op het verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gedacht worden aan een lekkage van de prothese, kapselvorming Baker-klasse IV of hoger, een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen (bijvoorbeeld antibiotica) of een interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese. Bij verzoekster is sprake van kapselvorming Baker-klasse III. Niet is gebleken dat bij haar een – andere – aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat.
- 9.3. 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

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter