

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 2007.2425
Zittingsdatum : 14 mei 2008

Zaak: 2007.2425 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervangen borstprothesen

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 het besluit van de zorgverzekeraar van 1 mei 2007 het vervangen van de borstprothesen niet te vergoeden.

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 Zorgverzekering (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: "slanke vrouw met een lengte van 1.66 m en een gewicht van 63 kg. De afstand incisura jugula tepel bedraagt links 21 cm en rechts 22 cm. De basisbreedte van de borsten is 11,5 cm. De prothesen voelen hard aan. Er is sprake van kapselconstructuur graad 4 volgens Backer beiderzijds.". Verzoekster heeft nadien een echo ondergaan en daaruit is gebleken dat "geen duidelijke aanwijzingen waren voor een ruptuur van de prothesen beiderzijds". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan het "vervangen van de borstprothesen" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 mei 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 31 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. 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.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 24 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 maart 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 1 april 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 maart 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 15 april 2008 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, omdat verzoekster geen indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar implantaten 23 jaar oud zijn en dat haar artsen haar, gezien de ouderdom van de implantaten, dringend adviseren om deze te vervangen, omdat de implantaten op termijn schade kunnen veroorzaken met alle gevolgen van dien. Verzoekster stelt tevens dat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar geen onderzoek heeft gedaan naar de kwaliteit, de samenstelling en het risico van haar huidige prothesen. Evenmin heeft de medisch adviseur onderzocht waarom deze prothesen inmiddels uit de handel zijn genomen en zijn vervangen door prothesen met een water en zout oplossing. Verzoekster is zodoende van mening dat het onderzoek onjuist, onvolledig en onzorgvuldig is geweest.
- 4.2. 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 verzoekster niet voldoet aan de geldende polisvoorwaarden. Verzoekster heeft verklaard geen directe klachten te hebben, maar zich zorgen te maken omdat verharding van de siliconen is opgetreden. De medisch adviseur heeft extra informatie opgevraagd bij de behandelend plastisch chirurg en daaruit is gebleken dat er geen duidelijke aanwijzingen waren voor een ruptuur van de prothesen beiderzijds. De medisch adviseur heeft - aan de hand van foto's - beoordeeld dat gelet op de vorm geen sprake is van een ernstige vervorming. Het nader onderzoek geeft ook geen lekkage te zien. Het enige dat overblijft is de bezorgdheid van verzoekster. Bezorgdheid is evenwel geen indicatie voor vergoeding van de kosten van deze ingreep, aldus de zorgverzekeraar.
- 5.2. 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

brenge. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een mixpolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Artikel 20 van de zorgverzekering sluit eveneens expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

7.2. De regeling in de artikelen 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.3. Artikel 11, lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.

7.4. 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 kunnen 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.

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. Tevens dient, voor de beoordeling of verzoekster recht heeft op plaatsing van nieuwe borstprothesen, de vraag beantwoord te worden of bij verzoekster sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

7.7. Uit de stukken blijkt dat geen sprake is van een indicatie voor verwijdering van de borstprothesen. Tevens bestaan geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen die herplaatsing noodzakelijk maken. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gesproken worden indien verzoekster een ernstige functiebeperking onder-

vindt door haar borsten, hetgeen in deze niet het geval is. Weliswaar is sprake van kapselvorming graad 4 volgens 8acker klasse, maar verzoekster heeft geen ernstige klachten die gerelateerd zijn aan deze kapselvorming.

In geval van verzoekster is evenmin sprake van een verminking, omdat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, 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. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

7.8. De commissie is van mening dat in de situatie van verzoekster geen indicatie aanwezig is voor plaatsen van borstprothesen, omdat niet is voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De uitsluiting van artikel 20 van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2008

Voorzitter