

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen
borstprothesen
Zaaknummer : 2012.01656
Zittingsdatum : 31 oktober 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 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 AV-Top 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 de borstprothesen beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 november 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 11 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Met het op 13 juni 2012 ingevulde klachtenformulier 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 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 stukken gevoegd.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 27 augustus 2012 en 11 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 13

september 2012 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 september 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 13 september 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 oktober 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012105906) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet te beoordelen is of sprake was van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen die een indicatie kunnen zijn voor verwijdering van de borstprothesen, aangezien de ingreep al is uitgevoerd. Het is thans niet meer vast te stellen welke klasse kapselvorming aan de orde was dan wel of sprake was van lekkage. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 10 oktober 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 oktober 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 1 november 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 5 november 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. Verzoekster heeft 32 jaar geleden op medische indicatie een borstvergroting ondergaan. De kosten hiervan zijn door de toenmalige ziektekostenverzekeraar vergoed. Nadat verzoekster vijf jaar geleden een mammografie had laten maken, heeft zij klachten gekregen door de aanwezige prothesen, zoals pijn, tintelingen en veel zweeten. De door haar geraadpleegde plastisch chirurg van het Bronovo Ziekenhuis concludeerde dat de prothesen moesten worden verwijderd.
- 4.2. Verzoekster heeft, nadat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag had afgewezen, een andere plastisch chirurg om een second opinion gevraagd. Deze arts constateerde dat rechts sprake was van kapselvorming en dat de prothese links minimaal lekte. De derde door verzoekster geconsulteerde plastisch chirurg, van Bergman Clinics, constateerde een ernstige kapselvorming.
- 4.3. De plastisch chirurg van het Bronovo Ziekenhuis heeft op 29 augustus 2011 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor "verwijderen/verwisselen M. prothesen bd...". Hierbij is als indicatie vermeld: "> 30 j M. prothesen nu veel pijn & verharding... B IV/IV kapselvorming". De plastisch chirurg van Bergman Clinics heeft in de aanvraag van 23 februari 2012 verklaard dat sprake is van "pijnklachten Baker IV".

- 4.4. De ingreep heeft plaatsgevonden op 16 mei 2012. Volgens het operatieverslag is hierbij een capsulectomie met prothesewissel uitgevoerd, alsmede een borstlift.
- 4.5. Verzoekster stelt dat zij niet om een prothesewissel heeft gevraagd, maar enkel om verwijdering van de prothesen.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de plastisch chirurg van Bergman Clinics heeft geconstateerd dat één prothese lekte en dat de andere zwaar verkapseld was. De behandeling is bij Bergman Clinics uitgevoerd. Verzoekster brengt in dat alle medisch specialisten die haar situatie hebben bekeken, van mening waren dat verwijdering noodzakelijk was. Zij vordert thans vergoeding van de verwijdering van de prothesen en de borstlift.
- 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. Het vervangen van borstprothesen wordt ingevolge artikel 17.2d en 17.3 van de zorgverzekering alleen vergoed in geval van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, daarom heeft zij geen (verzekerings)indicatie voor de vervanging van de borstprothesen.
 - 5.2. De verwijdering van borstprothesen komt ten laste van de zorgverzekering als sprake is van kapselvorming Baker-klasse IV. Verzoekster is op 7 november 2011 op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat bij verzoekster kapselvorming Baker-klasse II aan de orde is. Volgens de aanvraag van 23 februari 2012 van de plastisch chirurg van Bergman Clinics zou het gaan om kapselvorming Baker-klasse IV. Het is echter niet aannemelijk dat de klachten in een dergelijk kort tijdsbestek zodanig verergerd kunnen zijn. Nu bij verzoekster geen sprake is van kapselvorming Baker-klasse IV, heeft zij geen (verzekerings)indicatie voor de verwijdering van de borstprothesen.
 - 5.3. Achteraf is moeilijk vast te stellen of één van de prothesen vóór de verwijdering lek was. Volgens de adviserend geneeskundige wordt weliswaar gesuggereerd dat sprake was van een lekke prothese, maar hiervoor zijn geen aanwijzingen gevonden. Verzoekster heeft hier ook niet over gesproken tijdens het spreekuur. Pas bij de tweede aanvraag door Bergman Clinics is aan de indicatie toegevoegd dat verzoekster al jaren last heeft van een brandend gevoel, en dat dit "passend bij lekkage" zou zijn. Dit is zeer ongeloofwaardig, nu dat namelijk bij de eerste aanvraag en op het spreekuur ter sprake zou zijn gebracht als dit het geval was. Een lekkage zou bovendien met een mammografie, echo of MRI bij de aanvraag zijn aangetoond, aangezien de plastisch chirurgen, op basis van de werkwijzer VAGZ, op de hoogte zijn dat dit tot toestemming en vergoeding had kunnen leiden van de verwijdering van de lekke prothese. Er is echter geen mammografie, echo of MRI bijgevoegd en er is dan ook op geen enkele wijze bij de tweede aanvraag aangetoond dat sprake was van een lekkage. Niet gebleken is dat vooraf sprake is geweest van lekkage van de prothese. De vereiste toestemming/machtiging na de aanvraag van verzoekster is dan ook niet gegeven. De adviserend geneeskundige hecht eraan te vermelden dat achteraf op basis van het operatieverslag niet meer is vast te stellen of één van de prothesen lek was

vóór de verwijdering, of dat de gestelde lekkage het gevolg is geweest van de verwijdering tijdens de behandeling.

- 5.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor de vervanging of verwijdering van borstprothesen.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet is voldaan aan de eisen uit de werkwijzer VAGZ, hetgeen ook wordt bevestigd door het CVZ. Het operatieverslag dat is aangeleverd zegt niets over de situatie vóór de ingreep. De ziektekostenverzekeraar brengt in dat de medisch adviseur verzoekster heeft gezien, en heeft vastgesteld dat sprake was van kapselvorming Baker-klasse II. Het verschil met Baker-klasse IV is zodanig dat hier geen misverstand over kan bestaan. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar ingebracht dat de indicatie moet worden gesteld vóór de operatie. De medisch adviseur heeft onderzoek gedaan naar de mate van inkapseling. Het spreekuurverslag is niet meer voorhanden; de genoemde bevindingen wel.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 15 van de zorgverzekering en 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 16 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

17.2d Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, als binnen minstens drie weken vooraf schriftelijk toestemming bij [naam ziektekostenverzekeraar] is aangevraagd en deze

door [naam ziektekostenverzekeraar] is verleend, slechts aanspraak als die strekt ter correctie van:

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

17.3 Uitgesloten behandelingen

Geen aanspraak bestaat op:

(...)

- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
 - het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
 - het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- (...)"

- 8.3. Artikel 17 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 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 plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Het operatief vervangen van borstprothesen behoort alleen tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bij verzoekster is dit niet aan de orde. De uitsluiting van artikel 17.3 van de zorgverzekering is in haar situatie derhalve onverkort van toepassing.
- 9.2. Het operatief verwijderen van borstprothesen behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien er een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.3. 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. Volgens de behandelend plastisch chirurg was bij verzoekster sprake van kapselvorming Baker-klasse IV. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen kapselvorming Baker-klasse II vastgesteld.

Het CVZ heeft in zijn advies van 1 oktober 2012 geconcludeerd dat niet (meer) te beoordelen is of sprake was van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen die een indicatie kunnen zijn voor verwijdering van de borstprothesen, aangezien de ingreep al is uitgevoerd.

Door verzoekster is ter zitting het aanbod gedaan de verwijderde prothesen over te leggen. De commissie beschouwt dit aanbod als tardief en zal het daarom passeren. Hoewel niet is uitgesloten dat bij verzoekster sprake is geweest van (enige mate van) kapselvorming en/of lekkage, neem de commissie de conclusie van het CVZ, dat thans niet meer is vast te stellen of er een (verzekerings)indicatie voor verwijdering van de prothesen bestaat, over en maakt zij deze tot de hare. Hierbij kan nog worden aangetekend dat door verzoekster weliswaar is gesteld dat – naast de kapselvorming en de lekkage – sprake was van pijnklachten vanwege de prothesen, doch deze klachten zijn onvoldoende objectiveerbaar en vormen daarom geen indicatie voor de verwijdering van de prothesen.

- 9.4. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kon in het onderhavige geval niet worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 7 november 2012,

Voorzitter