



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen,
capsulectomie
Zaaknummer : 201400392
Zittingsdatum : 5 november 2014

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 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, Vo 883/2004)

1. Partijen

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 aanvraag 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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket en de MiX Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 een capsulectomie en vervanging van haar borstprothesen uitgevoerd te Roeselare, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 maart 2013 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 25 juni 2013 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 17 juli 2014 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014108702) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor het verwijderen en vervangen van de borstprothesen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 oktober 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 7 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 21 november 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het 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 op 13 december 2012 het volgende vastgesteld: *“Reden van opname: verwijderen oude prothesen beide borsten, kapsulectomie en plaatsen nieuwe prothesen. (...)”*.
- 4.2. Enkele jaren geleden zijn bij verzoekster borstimplantaten geplaatst. Intussen zijn de prothesen gaan schuiven, is sprake van kapselvorming en veroorzaken de prothesen pijnklachten die haar beperken in haar dagelijks functioneren. Een medische noodzaak voor met name het verwijderen van de borstimplantaten is dan ook aanwezig.
- 4.3. Voorts stelt verzoekster dat zij door de ziektekostenverzekeraar niet is gewaarschuwd dat de behandeling mogelijk niet zou worden vergoed. In geval van uitblijven van vergoeding blijven de kosten van de ingreep, die op 13 december 2012 is uitgevoerd, voor haar rekening.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij voordat de aanvraag werd ingediend telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. In dit telefonisch contact is de indruk gewekt dat de ingreep zou worden vergoed. Na het indienen van de aanvraag werd door de ziektekostenverzekeraar een specificatie van de kosten gevraagd. Nadat deze was gestuurd volgende tot verzoeksters verbazing een afwijzende beslissing.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een plastisch-chirurgische ingreep in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Voor de verwijdering van borstprothesen is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij een lekkage van de siliconenprothese – die is aangetoond door middel van een mammografie, een echo of een MRI

–, kapselvorming Bakerklasse IV, een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op behandelingen zoals antibiotica, dan wel interferentie met de behandeling van borstkanker door de aanwezigheid van de borstprothese. Uit de door verzoekster overgelegde stukken, waaronder de aanvraag voor vergoeding, blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van kapselvorming Bakerklasse IV zodat zij geen aanspraak kan maken op verwijdering van haar borstprothesen en een capsulectomie.

5.2. Het vervangen van borstprothesen wordt alleen vergoed als de prothesen oorspronkelijk zijn geplaatst na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij in zijn administratie niet kan terugvinden dat verzoekster telefonisch is toegezegd dat de ingreep zou worden vergoed.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en 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 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

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

U hebt geen recht op:

(...)

c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;

(...)”

8.4. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

*“9.1 U woont of verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland
Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland kunt u
voor zorg kiezen uit:*

*- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland, als dit voor
u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een
sociaalzekerheidsverdrag;*

- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;

*- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten
worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een
niet-gecontracteerde zorgaanbieder.*

(...)

9.3 Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland







*Wilt u zich in het buitenland laten behandelen? Als u voor deze behandeling één of meer nachten
in een ziekenhuis of andere instelling wordt opgenomen, hebt u onze voorafgaande toestemming
nodig. U hebt geen toestemming nodig als u onverwacht wordt opgenomen en de behandeling
redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot u in uw woonland bent teruggekeerd.*

(...)


- 8.5. De artikelen 9 en 19 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
- 8.7. 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 gereuleerde 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.
- 8.8. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:
- “1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
- 2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is.*
- (...)*

 9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

-  9.1. Verzoekster is naar een andere EU-lidstaat, te weten België, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Verzoekster heeft niet voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. Op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) blijft de verordening in die situatie buiten toepassing. Getoetst dient te worden aan artikel 19 van de zorgverzekering.
-  9.2. Vooropgesteld wordt dat de aanvraag tot vervanging van de borstprothesen uiteenvalt in twee onderdelen, te weten het verwijderen van de aanwezige prothesen en het inbrengen van nieuwe prothesen. Uitgangspunt bij de beoordeling van het verzoek is dat de aanvraag ook het mindere - dat wil zeggen de enkele verwijdering van de borstprothesen - omvat, zulks ter voorkoming van onnodige en langdurige procedures. De commissie zal derhalve een tweeledige beoordeling uitvoeren, te weten de aanspraak op verwijdering van de borstprothesen en de aanspraak het inbrengen van nieuwe.
-  9.3. Aanspraak op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen bestaat indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gedacht aan i) een lekkage van de prothese, ii) kapselvorming Baker-klasse IV of hoger, iii) een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen (bijvoorbeeld antibiotica) of iv), dan wel een interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese.
-  9.4. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar sprake is van prothesen die zijn vervormd, van kapselvorming, en pijnklachten. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar bestreden. Van vervorming noch van kapselvorming Baker-klasse IV of hoger is in de procedure gebleken. De commissie is van oordeel dat verzoekster haar stellingen niet aannemelijk heeft gemaakt, bijvoorbeeld door overlegging van een mammografie of verklaring van de behandelend plastisch chirurg. De gestelde pijnklachten zijn onvoldoende objectiveerbaar zodat de conclusie moet zijn dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de ziektekostenverzekeraar.
-  9.5. 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 kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
-  9.6. Het operatief *vervangen* van borstprothesen behoort alleen tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering ingeval van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. De uitsluiting van artikel 19 van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Werking privaatrecht

- 9.8. Door verzoekster is nog gesteld dat zij door de ziektekostenverzekeraar niet is gewaarschuwd dat de ingreep niet wordt vergoed. Deze stelling treft geen doel, aangezien verzoekster de operatie al in december 2012 heeft laten uitvoeren en nadien pas een aanvraag heeft ingediend. Door niet vooraf bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag in te dienen of bij de ziektekostenverzekeraar te informeren naar de vergoeding, heeft verzoekster het risico genomen dat kosten voor haar rekening zouden blijven.
- 9.9. Ter zitting is door verzoekster nog aangevoerd dat zij voorafgaand aan de aanvraag telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid door een medewerker de verwachting is gewekt dat de kosten van de onderhavige ingreep volledig zouden worden vergoed. Een en ander is door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat in een situatie als de onderhavige het moeilijk is de exacte vraagstelling van verzoekster en de beantwoording daarvan door de ziektekostenverzekeraar te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Toch is de commissie van oordeel dat in de procedure door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, telefonisch is toegezegd dat de kosten van de ingreep volledig vergoed zouden worden. Van een door de ziektekostenverzekeraar gedane onvoorwaardelijke toezegging is dan ook geen sprake.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2014,

Voorzitter