



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervanging borstprothesen
Zaaknummer : 201601247
Zittingsdatum : 31 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden, 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 Alles Verzorgd Polis (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 Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Optimaal is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vervanging van haar borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 april 2016 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 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 25 mei 2016 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 brief van 13 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juli 2016 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 juli 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.7. Bij brief van 18 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 5 augustus 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016095659) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, gedeeltelijk toe te wijzen. Het verzoek voor de verwijdering van de borstprothese rechts is ten onrechte afgewezen. Het MRI verslag toont aan dat sprake is van een lekkage van deze prothese, hetgeen een indicatie is voor verwijdering van de borstprothese. De borstprothese links is wel intact, zodat verwijdering hiervan niet voor vergoeding in aanmerking komt. Het verzoek voor vervanging van de borstprothesen beiderzijds dient te worden afgewezen, ongeacht of een medische reden aanwezig is om de prothesen te verwijderen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 8 augustus 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. De behandelend radioloog heeft een MRI-scan gemaakt van de borsten van verzoekster en heeft naar aanleiding hiervan het volgende verklaard: "*Links: normaal aspect mammaprothese met fysiologische plooien. Geen verdenking op lekkage intracapsulaire of extracapsulair. Geen RIP, geen verdenking op maligniteit.*

Rechts: Plooien binnen de contouren van de mammaprothese welke blind eindigend: linguine teken positief. Kleine druppels vocht buiten de prothese maar ook enkele druppels binnen de contouren van de prothese. Geen lekkage van prothese inhoud buiten de contouren van het kapsel rond de prothese. Kleine nodus (doorsnede 3 à 4 mm) caudomediaal tegen kapsel van prothese aangelegen, lijkt enig vet te bevatten en ook morfologisch best passend bij kleine intramammaire lymfklier, waarschijnlijk licht opgezet als reactie op prothese ruptuur. Geen reële verdenking op maligniteit; (...)"

4.2. Verzoekster heeft 38 jaar geleden borstprothesen laten plaatsen, omdat na het geven van borstvoeding aan haar zoon, haar borsten waren veranderd in plooien en rimpels. Deze borstprothesen zijn twintig jaar geleden, op basis van medische gronden, vervangen. Thans is opnieuw sprake van een medische noodzaak voor vervanging. Uit de MRI-scan blijkt namelijk dat druppels vocht buiten de prothese aanwezig te zijn, hetgeen duidt op een lekkage van de borstprothese.

Verzoekster loopt bij een ruptuur het risico dat de borstprothese leeg loopt. Zij vindt het opmerkelijk dat het zover moet komen en dat zij eerst ernstig ziek moet worden, voordat de ziektekostenverzekeraar de kosten vergoedt.

4.3. Verzoekster is bereid voor de vervanging van de borstprothesen zelf een bijdrage te leveren van € 1.000,-.

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. Vervanging van borstprothesen omvat zowel de verwijdering als het opnieuw plaatsen van borstprothesen.

Voor de verwijdering van borstprothesen moet worden voldaan aan één van de volgende voorwaarden:

- een lekkage van de siliconenprothese, welke is aangetoond door een mammografie, echo of MRI;
- kapselvorming Bakerklasse IV met ernstige pijnklachten ten gevolge van de prothese;

- een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op behandelingen zoals antibiotica;
- interferentie met de behandeling van borstkanker door de aanwezigheid van een borstprothese. Niet gebleken is dat één van de bovenstaande situaties op verzoekster van toepassing is. Hetgeen verzoekster stelt omtrent een lekkage van de prothesen, blijkt niet uit het verslag van de MRI-scan. De uitslag van de MRI-scan vermeldt weliswaar de aanwezigheid van druppels buiten de prothese, maar nog binnen het kapsel rondom de prothese. Zolang de siliconen zich niet buiten het kapsel bevinden, is nog geen sprake van een lekkage.
Het opnieuw plaatsen van borstprothesen wordt alleen vergoed bij de primaire borstreconstructie na een borstamputatie of bij plaatsing van een prothese in de andere borst ter verkrijging van symmetrie, nadat in de ene borst een primaire reconstructie heeft plaats gevonden na borstamputatie. Ook hiervan is bij verzoekster geen sprake.

5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat niet is gebleken van uitzonderlijke omstandigheden die reden geven af te wijken van de verzekeringsvoorwaarden.

5.3. 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 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 is gehouden 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Inhoud zorg

U heeft recht op een behandeling van plastisch chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel; (...)"*

"Uitsluitingen

*U heeft geen recht op de volgende zorg:
(...)*


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

- 8.4. Artikel 3.15 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).
- 8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. 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. Vooropgesteld moet worden dat de aanvraag tot vervanging van de borstprothesen uiteenvalt in twee onderdelen: het verwijderen van de aanwezige prothesen en het inbrengen van de nieuwe prothesen. Uitgangspunt bij de beoordeling van het verzoek is dat de aanvraag van verzoekster ook het mindere - de enkele verwijdering van de beide borstprothesen - omvat. De beoordeling van het geschil is derhalve tweeledig.
- 9.2. Op het operatief verwijderen van de borstprothesen bestaat aanspraak indien een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking aanwezig is.
- 9.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet in dit kader worden gedacht aan lekkage van een siliconenprothese, die is aangetoond door middel van een mammografie, echo of MRI, kapselvorming Bakerklasse IV, een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica dan wel een interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van een borstprothese. Uit de uitslag van de MRI-scan blijkt dat sprake is van een lekkage van de borstprothese rechts en dat de borstprothese links intact is. Ondanks dat de lekkage beperkt is gebleven binnen de contouren van het kapsel rondom de prothese, maakt dit voor de aanwezigheid van de indicatie niet uit. Hierdoor komen de kosten van de verwijdering van de borstprothese rechts voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 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.




Verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval niet aan de orde, zodat geen (verzekerings)indicatie bestaat voor verwijdering van de borstprothese links.

- 
- 9.5. Het operatief vervangen van een borstprothese 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, zodat de kosten van vervanging van de borstprothesen beiderzijds niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht.





Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


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





Conclusie

- 
- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de verwijdering van de borstprothese rechts betreft, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, voor zover het de verwijdering van de borstprothese rechts betreft. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 31 augustus 2016,



A.I.M. van Mierlo

