



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie en verwijderen mammaprothesen beiderzijds
Zaaknummer : 201302614
Zittingsdatum : 25 juni 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 2012-2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

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 aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basisverzekering (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 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 plastisch-chirurgische behandeling, bestaande uit een capsulectomie en het verwijderen van de mammaprothesen beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 oktober 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. Verzoekster heeft 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 22 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 mei 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 juni 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 23 april 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014055500) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat er geen aanwijzingen zijn dat sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De prothesen zijn inmiddels verwijderd en thans is niet meer te controleren of er een indicatie was voor de ingreep. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 4 juni 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft de commissie - zonder begeleidend schrijven - aanvullende informatie toegezonden, door de commissie ontvangen op 12 juni 2014. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juni 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 27 juni 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 2 juli 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 over verzoekster het volgende verklaard: "(...) *graad 3 Baker kapselcontractuur van beide mammae, na een augmentatie ongeveer 15 jaar geleden (...)*".
- 4.2. De behandelend radioloog heeft met betrekking tot verzoekster verklaard: "(...) *Status na borstimplantaten. Beiderzijds een wat onregelmatige vorm door kapselvorming. Rechts laterocraniaal wat hyperdens materiaal net buiten de prothese. Waarschijnlijk nog wel binnen de kapsel. Geen duidelijke lekkage. Atrofisch borstweefsel, nergens aanwijzingen voor pathologie. BIRADS 1.*"
- 4.3. Op 9 juli 2013 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, plaatsgevonden.
- 4.4. Verzoekster is na een gastric bypass-operatie ongeveer twintig kilo afgevallen. Het hierdoor ontstane huidoverschot op haar buik diende te worden gecorrigeerd door een abdominoplastiek. Op dat moment bleek tevens dat de borstprothesen van verzoekster lek waren. De behandelend arts stelde daarom voor in één operatie een abdominoplastiek en de verwijdering van de borstprothesen uit te voeren. Tijdens de operatie bleek dat de borstprothesen ingekapseld waren en dat sprake was van lekkage. De ziektekostenverzekeraar weigert over te gaan tot vergoeding van de capsulectomie en de verwijdering van de borstprothesen. Dit terwijl aan de hand van röntgenfoto's de lekkage en kapselvorming is aangetoond. Verzoekster stelt dat de (medisch adviseur van de) ziektekostenverzekeraar de aanvraag onjuist heeft beoordeeld. Er bestond een medische indicatie voor de ingreep. Verzoekster verklaart dat zij veel klachten had door de lekkende borstprothesen, waaronder vermoeidheid.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij sinds 1988 borstprothesen heeft. Toen zij na vele jaren last kreeg van de prothesen heeft verzoekster haar behandelend arts verzocht deze te verwijderen. De arts heeft een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, maar deze werd afgewezen omdat sprake was van klasse III. Uiteindelijk zijn gelijktijdig met een buikoperatie de borstprothesen verwijderd. Deze waren ingekapseld en erg hard geworden. Verzoekster dient thans een borstreconstructie te ondergaan. Hierbij zal lichaamseigen vet worden gebruikt. De kosten van de ingreep bedragen circa € 2.500,-. Verzoekster kan deze kosten niet zelf dragen. Voorts stelt verzoekster het onbegrijpelijk te vinden dat haar verzoek om een bezoek

aan de medisch adviseur werd afgewezen. Het is onmogelijk dat de medisch adviseur op basis van een foto tot de conclusie komt dat sprake is van klasse III. Overigens werd dit verzoek ook al vóór de operatie gedaan. De ziektekostenverzekeraar weet niet hoe de kwestie verzoekster emotioneel raakt. Het gaat enkel om geld en verzoekster voelt zich een nummer.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een verzekerde kan slechts aanspraak maken op het verwijderen van mammaprothesen indien dat medisch noodzakelijk is (artikel 2.1 aanhef en onder d Rzv). De Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (hierna: VAGZ) heeft samen met Zorgverzekeraars Nederland en het Zorginstituut Nederland de Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastische chirurgische aard (hierna: de werkwijzer) opgesteld. In de werkwijzer zijn voor een aantal veel voorkomende behandelingen de begrippen verminking en functiestoornis uitgewerkt, zodat dit als leidraad kan dienen bij de beoordeling van aanvragen.
- 5.2. Ingevolge de werkwijzer bestaat aanspraak op verwijdering van borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, in de zin van klachten van vrij ernstige aard die worden veroorzaakt door de borstprothesen. Hieronder worden de volgende indicaties verstaan: (i) Lekkage van siliconenprothesen, die is aangetoond door middel van een mammografie/echo/MRI. (ii) Kapselvorming Baker-klasse IV. Alleen bij deze klasse is sprake van aantoonbare pijnklachten. (iii) Persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothesen, die niet reageert op andere behandelingen, zoals antibiotica. (iv) Interferentie met de behandeling van borstkanker door de aanwezigheid van de borstprothesen. Daarnaast geldt dat de verwijdering van de borstprothesen een oplossing dient te zijn voor de klachten.
- 5.3. Vóór de ingreep was bij verzoekster geen sprake van kapselvorming Baker-klasse IV. Tevens was geen sprake van aangetoonde lekkage van de borstprothesen. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit kader naar de brief van de behandelend radioloog van verzoekster. Lekkage was niet aangetoond door een mammografie, echo of MRI. Het feit dat tijdens de operatie lekkage is vastgesteld betekent niet dat die lekkage er al vóór de operatie was. Een lekkage kan eenvoudig worden veroorzaakt tijdens een operatie. De ziektekostenverzekeraar concludeert derhalve dat het verwijderen van de mammaprotheses niet medisch noodzakelijk was. Verzoekster had geen (verzekerings)indicatie voor de onderhavige ingreep. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van de verwijdering van de mammaprotheses. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat deze uitkomst teleurstellend is voor verzoekster.
- 5.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding voor plastische chirurgie opgenomen.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de informatie van het ziekenhuis blijkt dat sprake was van klasse II of III, en zodoende niet van klasse IV of meer. Vóór de operatie is bovendien geen lekkage vastgesteld. Niet valt uit te sluiten dat de geconstateerde lekkage tijdens de verwijdering van de prothesen is veroorzaakt. Voorts verklaart de ziektekostenverzekeraar dat de medisch adviseur een spreekuurbezoek niet nodig achtte. Vóór en na de operatie heeft contact met verzoekster plaatsgevonden.
- 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 artikel 15 van de zorgverzekering (2012), artikel A17 van de zorgverzekering (2013), en artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012-2013) 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 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 tot en met 35 van de zorgverzekering (2012) en in de artikelen B9 tot en met B38 van de zorgverzekering (2013).

8.3. Artikel 17 van de zorgverzekering (2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“17.1 Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, medisch specialist, verloskundige, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapt. (...)

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 vervangen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;*

** het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;*

(...)”

Artikel B27 van de zorgverzekering (2013) is van gelijke strekking.

8.4. De artikelen 17 van de zorgverzekering (2012) en B27 van de zorgverzekering (2013) zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering (2012) onderscheidenlijk de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering (2013), 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak bestaat op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gedacht aan 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 danwel interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van de borstprothese.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar vóór de ingreep sprake was van lekkage en kapselvorming, en heeft hiertoe diverse medische verklaringen overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft zulks bestreden op de grond dat niet is gebleken van lekkage van een siliconenprothese, die is aangetoond door een mammografie/echo/MRI. De commissie is van oordeel dat verzoeksters stelling dat sprake was van lekkage onvoldoende aannemelijk is gemaakt. In dit kader is de ongedateerde verklaring van de radioloog van belang, waaruit blijkt dat de mammografie geen duidelijke lekkage heeft aangetoond. Voorts blijkt uit deze verklaring dat weliswaar sprake is van kapselvorming, maar dat er geen aanwijzingen zijn voor pathologie. Vergoeding van de verwijdering van borstprothesen is uitgesloten bij kapselvorming zonder lichamelijke klachten. Van een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothesen is niet gebleken. Hetzelfde geldt voor een mogelijke interferentie met de behandeling van borstkanker. Derhalve is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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 aangezichtszenuw, 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.
- 9.4. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering, heeft verzoekster geen aanspraak op een capsulectomie en verwijdering van de borstprothesen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 9 juli 2014,

Voorzitter