



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijderen borstprothese
Zaaknummer : 201400800
Zittingsdatum : 28 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Univé Zorg te Zwolle, 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] Zorg Samen Polis (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 Extra Zorg Polis Goed en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 verwijdering van haar borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 december 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 6 maart 2014 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 e-mailbericht van 19 augustus 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 23 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 november 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 december 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 13 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014145889) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster niet is gebleken van kapselvorming of aangetoonde lekkage. Ook is geen persisterende infectie aanwezig ten gevolge van de prothese. Een causale relatie met eventuele auto-immuun aandoeningen is niet aangetoond. Verzoekster heeft daarom geen (verzekerings)indicatie voor de verwijdering van de borstprothesen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 3 februari 2015 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 10 februari 2015 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 internist heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"In 2002 per abuis (...) een borstverkleining operatie gehad. Daarna in 2004 Eurosilicone borstimplantaten gekregen. 2 jaar geleden veel lokale klachten, voelde borst door de huid heen. Daarbij spierspasmen, brandend gevoel in de nek. 4 maanden geleden bevallen en daarbij HELLP-syndroom ontwikkeld waarvoor spoedsectie. Nu klachten van: nek staat onder stroom, branderig gevoel tussen de schouderbladen. Ernstige toename van de allergie en last van eczeem. Hierbij woordvindingsstoornissen, artralgieën in de knieën en handen. (...) Na inbrengen van de protheses zijn de allergie klachten aanzienlijk meer geworden. Daarom hebben wij haar geadviseerd om haar protheses te laten verwijderen. Patiënte heeft inmiddels haar protheses laten verwijderen. Bij aanhoudende klachten zullen wij haar terugzien voor controle (...) Conclusie: Mogelijk ASIA syndroom bij siliconen borstimplantaten (...)"*.
- 4.2. De patholoog heeft in zijn PA onderzoek het volgende verklaard: *"Doorsnijdingen door wisselend vetweefselrijk mammaweefsel met organoid gelegen ducten en lobuli bekleed met eenrijpige epitheel omgeven door myo-epitheel. Er wordt een dik fibreus kapsel gezien, begrensd door histiocyten, met hierin meerdere vaatjes en een gering onstekingsinfiltraat van lymfocyten. Focaal bevatten de histiocyten een grofkorrelig geel/bruin/zwart pigment. Daarnaast hierbij zeer focaal dubbelbrekend materiaal en zeer focaal glazig niet dubbelbrekend materiaal waarschijnlijk wel passend bij silicone (I-1). Geen silicone buiten het kapsel. Focaal hemosiderofagen (I-2). Conclusie: Excisie kapsel mamma links en rechts: mammaweefsel met fibreus kapsel met geringe chronische ontsteking, geen (pre) maligniteit. Zeer focaal vreemdlichaamsmateriaal en zeer focaal waarschijnlijk silicone in het kapsel. (...)"*.

- 4.3. Verzoekster heeft in het verleden een operatie ondergaan die is mislukt. In plaats van een borstlift is een borstverkleining uitgevoerd, met als resultaat een significante asymmetrie en een verkleining van cup E naar cup B (rechts) en cup A (links). In mei 2004 heeft verzoekster borstprothesen gekregen, die door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed na een bezoek aan de medisch adviseur. De reden van vergoeding was dat verzoekster werd gelijkgesteld met een persoon waarbij een gedeeltelijke borstamputatie had plaatsgevonden.
- 4.4. Sinds eind augustus 2013 heeft verzoekster ernstige gezondheidsklachten, waardoor zij wordt beperkt in het dagelijks leven. Zij is diverse malen bij de spoedeisende hulp terecht gekomen. De klachten zijn onderzocht, en de behandelend artsen zijn tot de conclusie gekomen dat deze werden veroorzaakt door een reactie op de siliconen borstprothesen. Ook is gebleken dat één van de prothesen niet goed was geplaatst, waardoor de randen voelbaar waren door de huid heen.
- 4.5. Verzoekster heeft de prothesen laten verwijderen. Na de operatie is onderzoek gedaan naar het verwijderde weefsel dat om de prothesen heen zat. Hieruit is gebleken dat de protheses minder gevuld waren, zodat siliconenmateriaal buiten de prothesen moet zijn gekomen. Volgens verzoekster staat hiermee vast dat de prothesen hebben gelekt, hetgeen een indicatie vormt voor verwijdering ervan. Overigens was verwijdering ook gelet op de leeftijd van de prothesen aangewezen. Na tien jaar neemt namelijk de kans op scheuren gestaag toe.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat sprake was van lekkage. In de polisvoorwaarden staat dat dit een grond vormt voor vergoeding, en er staat niet hoeveel lekkage er dient te zijn. Uit de MRI bleek niet dat de prothesen lek waren, maar hieruit bleek wel dat sprake was van ploovorming. Naderhand bleek dat er siliconen in het kapsel zaten, en de prothesen waren duidelijk minder gevuld. Hiermee is voldoende wetenschappelijk aangetoond dat er een lek was. Verder wordt door de adviesinspectie geadviseerd dit type prothesen na tien jaar te verwijderen vanwege het risico op lekkage. Verzoekster heeft inmiddels door de prothesen allerlei allergieën ontwikkeld. Van tevoren is zij niet gecontroleerd op de aanwezigheid hiervan. De ziektekostenverzekeraar onttrekt zich aan zijn verantwoordelijkheid. Verzoekster wist toen zij de prothesen liet plaatsen niet dat vervanging eventueel niet vergoed zou worden. De prothesen zijn niet geplaatst uit vrije wil, maar na een mislukte borstoperatie.
- 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. De borstvergroting van verzoekster is in 2004 op basis van coulance betaald. Door de borstvergroting is deze uitzonderlijke situatie verholpen, en daarom dient de voorliggende aanvraag te worden gezien als een verzoek om vergoeding van een reguliere behandeling.
- 5.2. Verwijdering van borstprothesen is alleen mogelijk bij lekkage of in geval van kapselvorming. Verzoekster heeft toegelicht waarom volgens haar sprake is van lekkende prothesen. Zij heeft echter geen verklaring overgelegd van een medisch specialist waaruit dit blijkt. Verder zou één van de prothesen verkeerd om hebben gezeten. Dit vormt echter geen indicatie voor vergoeding. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van verwijdering van de prothesen, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. In zijn brief van 23 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat voor de verwijdering van borstprothesen alleen een vergoeding mogelijk is bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij verzoekster is niet gebleken van een lekkage van de prothesen die is aangetoond met een mammografie, echo of MRI. Ook is er geen verklaring van de behandelend specialist waarin is medegedeeld dat sprake is van lekkende prothesen en is niet gebleken van kapselvorming Baker-klasse IV. Het verslag van het PA onderzoek verandert het standpunt van

de ziektekostenverzekeraar niet. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor verwijdering van borstprothesen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster destijds toestemming heeft gekregen voor de ingreep onder de Ziekenfondswet. Nu moet echter worden getoetst aan de Zorgverzekeringswet. Het is meestal zo dat prothesen na tien jaar worden vervangen, maar dit is iets dat de verzekerde moet bespreken met de behandelend arts. Bij verzoekster is niet voldaan aan de voorwaarden. Dit blijkt ook uit het advies van het Zorginstituut. Lekkage en kapselvorming zijn niet aangetoond. Er moet voorafgaand worden getoetst. Op de MRI was geen lekkage te zien.

5.5. 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 10 van de zorgverzekering en 7 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) 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:

“Omschrijving

Uw recht op vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van: (...).c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie; (...)”

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 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. Plastische chirurgie 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. De zorgverzekering biedt dekking voor het verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering.

9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een lekkage van een siliconenprothese, die is aangetoond door een mammografie, echo of MRI, kapselvorming Baker-klasse IV, een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica of een interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van de prothese.

9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat de prothesen hebben gelect, en dat dit is aangetoond door middel van een MRI. De uitslag van de MRI bevindt zich echter niet in het dossier. Daarbij heeft verzoekster hierover opgemerkt dat uit de MRI niet bleek van lekkage. Bij de stukken bevindt zich wel de uitkomst van het PA onderzoek dat is verricht naar het kapsel, toen dit was verwijderd. Uit dit onderzoek blijkt dat "zeer focaal vreemdlichaamsmateriaal en zeer focaal waarschijnlijk siliconen" in het kapsel zijn gekomen. Uit het voorgaande volgt dat de prothesen zijn verwijderd terwijl niet is gebleken van lekkage, zodat ten tijde van de ingreep geen (verzekerings)indicatie voor verwijdering bestond. Ook naderhand is niet onomstotelijk komen vast te staan dat de prothesen hebben gelect. De patholoog concludeert immers dat de siliconen die "waarschijnlijk" in het kapsel aanwezig waren zich ter plaatse bevonden vóór de operatieve verwijdering van de prothesen. Ook anderszins is bij verzoekster niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

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 is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Gewekt vertrouwen

- 9.6. Aan verzoekster is in 2004 een vergoeding verleend voor het plaatsen van borstprothesen, nadat bij haar ten onrechte een borstverkleining was uitgevoerd. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 maart 2014 blijkt dat de coulancevergoeding destijds is verleend omdat verzoekster is gelijkgesteld met een patiënt met borstkanker, waarbij een borstamputatie heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoekster nu niet meer is gelijk te stellen met een persoon waarbij de borsten zijn geamputeerd, omdat met het plaatsen van de borstprothesen in 2004 het probleem van verzoekster is verholpen. Deze redenering kan echter niet slagen, omdat personen waarbij in het verleden de borsten zijn geamputeerd, steeds recht blijven houden op het plaatsen van nieuwe prothesen, mits een indicatie bestaat voor het verwijderen van de oude prothesen. De ziektekostenverzekeraar kan daarom niet zomaar terugkomen op de vergoeding die in 2004 is verleend. Dit zou slechts anders zijn indien indertijd het onverplichte en eenmalige karakter van deze vergoeding aan verzoekster kenbaar was gemaakt, doch hiervan is in de procedure niet gebleken. Het voorgaande betekent evenwel niet dat verzoekster op basis van gewekt vertrouwen aanspraak heeft op verwijdering van de prothesen. De indicatie voor verwijdering is immers een andere dan die voor plaatsing of vervanging ("status na borstamputatie"). Zoals hiervoor is overwogen, ontbreekt bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor verwijdering van de borstprothesen en is de ziektekostenverzekeraar dan ook niet gehouden verzoekster een vergoeding te verlenen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 februari 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester