



Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie met vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 201301680
Zittingsdatum : 12 februari 2014



Postadres Postbus 291, 3700 AG Zeist

Bezoekadres Sparrenheuvel 16, 3708 JE Zeist

T 088 900 69 00

F 088 900 69 06

E info@skgz.nl

www www.skgz.nl

KvK 30213012

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 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

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 Plus Basisverzekering (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 Plus 2 en Plus Tand 2 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 mei 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 18 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 28 augustus 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 3 september 2013 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 29 oktober 2013, door de commissie ontvangen op 18 december 2013, zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 december 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 november 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 november 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 december 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2013147523) 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 indicatie heeft voor het plaatsen van borstprothesen. Er is geen sprake van status na borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 januari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 3 februari 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 10 februari 2014 nogmaals aanvullende informatie gezonden. Ook hiervan is een afschrift aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 februari 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 februari 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.13. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 februari 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij faxbericht van 6 maart 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Bij brief van 10 maart 2014 heeft de commissie het CVZ de aantekeningen van de hoorzitting en de na de hoorzitting overgelegde aanvullende informatie gezonden met het verzoek mede te delen of de aantekeningen en de aanvullende informatie aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 19 maart 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de aanvullende informatie geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het CVZ merkt nog op dat uit de informatie die na de hoorzitting is overgelegd, is op te maken dat verzoekster weliswaar een indicatie heeft voor het verwijderen van de borstprothesen, maar dat zij geen indicatie heeft voor het plaatsen van borstprothesen, aangezien geen sprake is van status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft met betrekking tot verzoekster het volgende gesteld: *“Mw is bij ons bekend ivm mamma augmentatie, reeds op jonge leeftijd ivm congenitale aanlegstoornis, namelijk niet aplasie van een borst. Bij recente screening op mamma is een duidelijke lekkage bdz geconstateerd. (...)”*.
- 4.2. Verzoekster lijdt aan het Poland syndroom. Als gevolg van dit syndroom ontbreekt bij verzoekster aan de linkerkant de grote borstspier waardoor aan deze zijde totaal geen borstgroei aanwezig is. Ongeveer dertig jaar geleden heeft verzoekster een mammae augmentatie van haar beide borsten laten uitvoeren. Medio 2013 is gebleken dat de destijds geplaatste prothesen ernstig lekken en zo spoedig mogelijk moeten worden verwijderd. Aangezien bij haar nauwelijks borstweefsel aanwezig is, is verzoekster van mening dat haar situatie gelijk kan worden gesteld aan een totale amputatie.

- 4.3. Voorts voert verzoekster aan dat indien de prothesen enkel worden verwijderd, er met name in de rechterborst een gat zal achterblijven. Een medische noodzaak voor de gehele aangevraagde behandeling - capsulectomie en vervanging van de prothesen beiderzijds - is dan ook aanwezig.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat indien alleen de borstprothesen worden verwijderd, de situatie vergelijkbaar is met die van een status na borstamputatie. Er is alsdan sprake van verminking. Verzoekster stelt dat de beleidsmakers geen kennis hebben (gehad) van het Poland syndroom. Zij is slachtoffer van deze onbekendheid. In dit kader verwijst verzoekster naar de verklaring van de VSOP van 3 februari 2014. De wetgever heeft het vervangen van borstprothesen uitgesloten bij aplasie of hypoplasie. Het ontbreken van een spier, rib en weefsel ten gevolge van een aangeboren afwijking/aandoening mag daaraan echter niet worden gelijkgesteld. Artikel 2.4 Bzv voorziet zodoende niet in de situatie van noodzakelijke behandelingen verband houdend met het Poland syndroom waaraan verzoekster lijdt. Verzoekster benadrukt dat zij drie prothesen heeft. Destijds is het plaatsen van de prothesen volledig vergoed. Thans bestaat eveneens een medische indicatie voor de aangevraagde behandeling, aangezien sprake is van ernstige lekkage van de prothesen. De lekkage is aangetoond door middel van foto's, een echo en een MRI. Het risico van verklevingen neemt toe. Niet alleen de verwijdering dient te worden vergoed, maar tevens de plaatsing van de nieuwe prothesen. Voorts stelt verzoekster niet te begrijpen waarom zij niet is opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Na de hoorzitting is door verzoekster een verklaring van de plastisch chirurg, naar aanleiding van de uitgevoerde MRI, overgelegd. Hierin is het volgende vermeld: "(...) Poland syndroom met ontbreken van de musculus pectoralis major en minor links. Drietal prothesen in situ, links een dubbel-lumen prothese en een siliconen prothese, rechts een siliconen prothese; allen geruptureerd, met enige siliconen-lekkage extracapsulair beiderzijds. Geen aanwijzingen voor maligniteit. BIRADS-II. (...) Verwijderen van de prothesen is sowieso medisch geïndiceerd vanwege de lekkage en pijnklachten. Het niet herplaatsen van nieuwe prothesen, zou voor [verzoekster] betekenen dat de aangeboren ernstige asymmetrie van borsten en thoraxwand weer in volle omvang duidelijk zou worden met alle negatieve psychosociale, seksuele en emotionele gevolgen van dien. Voor de duidelijkheid: het gaat hier niet om esthetische chirurgie maar om reconstructieve chirurgie van een aangeboren afwijking waarbij herstel van vorm en contour hier op de voorgrond staat. (...)"
- 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. 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 brief van verzoekster maakt de ziektekostenverzekeraar op dat haar prothesen ernstig lekken. Om voor vergoeding van de verwijdering van de prothesen in aanmerking te komen, dient de plastisch chirurg een hierop gerichte aanvraag in te dienen.
- 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 artikel 19 van de zorgverzekering is gebaseerd op artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv. In het geval van verzoekster ontbreekt een verzekeringsindicatie voor vervanging. Het CVZ deelt die conclusie. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt hiervoor geen dekking, zodat ook op grond van die verzekering geen vergoeding kan worden verleend. Verzoekster is niet opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur omdat de situatie duidelijk is en de ziektekostenverzekeraar geen verwachtingen wilde wekken. Aangaande de stelling van verzoekster dat de kosten

van de plaatsing van de prothesen destijds wel volledig zijn vergoed, verklaart de ziektekostenverzekeraar dat de wet- en regelgeving inzake plastische chirurgie in de afgelopen jaren strikter is geworden. Voorts herhaalt de ziektekostenverzekeraar dat geen aanvraag is ingediend voor de enkele verwijdering van de prothesen. Een inhoudelijke beoordeling van de verwijdering kan pas geschieden na een gerichte aanvraag van de medisch specialist hiertoe. Verzoekster heeft een kans dat deze aanvraag wordt goedgekeurd. De ziektekostenverzekeraar verklaart overigens wel begrip te hebben voor de wens van verzoekster de aangevraagde behandeling te ondergaan.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft nadien gesteld dat de verwijdering van de oude prothesen en de plaatsing van de nieuwe prothesen als één behandeling moeten worden gezien. Deze behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking. Dat een aanvraag voor vervanging impliciet een aanvraag voor verwijdering in zich heeft, maakt dit niet anders. De eventuele aanspraak op verwijdering van de prothesen dient te worden beoordeeld aan de hand van een specifieke aanvraag. Voor vervanging van de borstprothesen gelden andere voorwaarden dan voor verwijdering. Daarnaast is het niet mogelijk een gedeelte van een aanvraag te beoordelen. De ziektekostenverzekeraar maakt zodoende geen uitzondering voor verzoekster.
- 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 artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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 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 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie 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 borstampuatie;*
 - d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.*
- (...)"*

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.1 en 2.3 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. Vooropgesteld wordt dat 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 van verzoekster 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 op vervanging hiervan.
- 9.2. Op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen bestaat aanspraak indien een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking aanwezig is. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gedacht aan een 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, dan wel interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van de borstprothese.
- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat haar prothesen zijn gaan lekken en dat kapselvorming is opgetreden, doch zulks wordt door de ziektekostenverzekeraar bestreden. De commissie is van oordeel dat verzoekster haar stellingen voldoende aannemelijk heeft gemaakt. In dit kader zijn van belang de verklaring van huisarts waarin is vermeld dat de prothesen lekken en de verklaring van de plastisch chirurg naar aanleiding van de uitgevoerde MRI dat de prothesen zijn geruptureerd en dat sprake is van lekkage. Zodoende is er een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.4. Nu hiervoor is vastgesteld dat bij verzoekster een verzekeringsindicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, kan de beoordeling of sprake is van verminking, achterwege blijven.
- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster aanspraak heeft op verwijdering van de borstprothesen ten laste van de zorgverzekering.
- 9.6. Het operatief vervangen van de borstprothesen behoort alleen tot de verzekerde prestaties op grond van zorgverzekering ingeval van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bij verzoekster is dit niet aan de orde. De aangeboren afwijking als gevolg van het Poland syndroom is, anders dan verzoekster stelt, niet gelijk te stellen met een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, zoals blijkt uit de toelichting bij een wijziging van de Rzv. De uitsluiting van artikel 19 van de zorgverzekering is in haar situatie derhalve onverkort van toepassing. Een en ander wordt bevestigd door de CVZ-adviezen van 19 december 2013 en 19 maart 2014. Dat de kosten van plaatsing indertijd wel door een verzekeraar zijn vergoed, maakt dit niet anders. De vergoedingsvoorwaarden zijn in de afgelopen jaren namelijk meermaals gewijzigd en aangescherpt.

9.7. Hoewel de commissie begrijpt dat de situatie die ontstaat na verwijdering van de borstprothesen door verzoekster als verminking wordt ervaren, maakt dit de uitkomst van de beoordeling ten aanzien van de vervanging niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoekster aanspraak heeft op verwijdering van de borstprothesen. Op de aangevraagde vervanging bestaat geen aanspraak.

9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, op de wijze als onder 9.9 is omschreven.

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

Zeist, 2 april 2014,

Voorzitter