



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door Caresco B.V. te Dordrecht
Zaak : Geneeskundige zorg, plastisch chirurgie, capsulectomie met prothesewissel
Zaaknummer : 201501042
Zittingsdatum : 7 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,
vertegenwoordigd door Caresco B.V. te Dordrecht.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de 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 Tandzorg Primair afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De aanvullende ziektekostenverzekering 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 een capsulectomie met prothesewissel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 december 2014 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 2 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Op 7 januari 2015 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar nogmaals benaderd, waarop zij is uitgenodigd voor het medisch spreekuur. Bij brief van 20 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster, in vervolg op het spreekuurbezoek, medegedeeld dat de afwijzende beslissing in stand blijft. Hierbij is opgemerkt dat verzoekster wél aanspraak heeft op het verwijderen van de prothesen. De behandelend arts moet hiervoor echter een (nieuwe) aanvraag indienen.
- 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 22 juni 2015 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 18 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 september 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 oktober 2015 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 20 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015100583) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten in gevallen anders dan een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. 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 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 9 oktober 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. De commissie heeft het Zorginstituut gevraagd of bij verzoekster - gezien haar stelling dat bij de verwijdering van de tumor uit haar borst veel weefsel is verwijderd - sprake was van een gedeeltelijke borstamputatie. Bij brief van 29 oktober 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. De aantekeningen vormen geen aanleiding tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. In antwoord op bovenstaande vraag verklaart het Zorginstituut dat niet iedere verwijdering van borstweefsel een gedeeltelijke amputatie is. Hiervan kan alleen worden gesproken als sprake is van een substantiële verandering van de behandelde borst, en daarmee van een vermindering. Op basis van het dossier blijkt hier dat hiervan bij verzoekster sprake is. Een afschrift van dit advies is op 2 november 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen veertien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster heeft in 2009 of 2010 een mamma augmentatie plaatsgevonden. In 2011 ontwikkelde zij een desmoïd tumor, die op 13 oktober 2012 is verwijderd. De prothese rechts is toen geherpositioneerd. Vervolgens is kapselvorming ontstaan. Als gevolg hiervan heeft verzoekster pijnklachten en is sprake van een deformiteit rechts. Het betreft kapselvorming Bakerklasse IV en daarom is een capsulectomie met prothesewissel geïndiceerd.
- 4.2. Door de ziektekostenverzekeraar is afwijzend beslist op de aanvraag, waarbij is verwezen naar een anoniem bindend advies van de commissie (2012.02496). Verzoekster meent dat deze zaak niet vergelijkbaar is met haar situatie. De enige overeenkomst is dat in beide gevallen sprake is van kapselvorming Bakerklasse IV. Een belangrijk verschil is er echter in gelegen dat verzoekster ziek is geworden. Er heeft zich een tumor ontwikkeld, die operatief is verwijderd. Als gevolg hiervan zijn de klachten ontstaan. Verzoekster wordt hiervoor behandeld door een fysiotherapeut en

 een psycholoog. De aangevraagde capsulectomie met prothesewissel is in haar geval dus niet cosmetisch maar medisch van aard.

 4.3. De ziektekostenverzekeraar is bereid, na een aanvraag daartoe, de capsulectomie met verwijdering van de borstprothese te vergoeden. Dit betekent dat verzoekster een tweede operatie zal moeten ondergaan om de nieuwe prothese te laten plaatsen. De behandelend arts wil dit liever niet. Verzoekster ziet er zelf tegenop twee keer onder narcose en onder het mes te moeten.

 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij eind 2011 een knobbel in haar rechterborst ontdekte. Dit bleek een tumor te zijn. Omdat zij te jong was voor bestraling of een hormoonbehandeling, is aanvankelijk gestart met medicijnen. De tumor bleef echter groeien, daarom is besloten tot een operatie. Hierbij is veel weefsel verwijderd, hetgeen heeft geleid tot pijnklachten en jeuk. Hiervoor heeft verzoekster tevens last gekregen van haar schouder. Zij wordt hiervoor behandeld door een fysiotherapeut. Het verwijderen van de ingekapselde prothese wordt wel vergoed, maar het vervangen niet. Dit levert veel stress op. Omdat zij een tumor heeft gehad, is verzoekster van mening dat het hier een medische behandeling betreft. Er is sprake van Bakerklasse IV, als gevolg van de operatie van de tumor. Verzoekster mist haar borstspier en heeft nu een deuk in haar borst.

 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 ziektekostenverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar artikel 19 van de zorgverzekering, op het standpunt dat in het geval van verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, zodat een verzekeringsindicatie voor vervanging van de borstprothese ontbreekt.

Door verzoekster is geen aanvullende verzekering afgesloten die de hiermee gemoeide kosten dekt.

Voor de capsulectomie met verwijdering van de borstprothese bestaat wel een verzekeringsindicatie, aangezien het hier kapselvorming Bakerklasse IV betreft. Voor deze behandeling kan de zorgaanbieder een aanvraag indienen.

 5.2. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit verband naar een advies van de commissie met nummer 2012.02496, en in latere correspondentie, naar een advies met nummer 2014000392, dat eveneens een vergelijkbare casus betreft.

 Volgens de ziektekostenverzekeraar kunnen de capsulectomie met verwijdering en het inbrengen van de nieuwe prothese in één zitting plaatsvinden. Uitgaande van de ten tijde van de aanvraag toepasselijke declaratiesystematiek leidt alleen de capsulectomie met verwijdering van de prothese tot een declarabele DBC en hoeft verzoekster enkel de meerkosten - dat wil zeggen de kosten van de nieuwe prothese - zelf te betalen. Zou de behandelend arts de behandeling in twee zittingen willen verrichten, dan is dit volgens de ziektekostenverzekeraar "onethisch".

 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het verwijderen en opnieuw plaatsen van een prothese twee verschillende zaken zijn. Voor de verwijdering geldt dat Bakerklasse IV voldoende is voor een verzekeringsindicatie, en daarmee voor vergoeding. Het (opnieuw) plaatsen van een prothese wordt alleen vergoed bij status na borstamputatie, en dat is hier niet aan de orde. Wat overblijft is dus het cosmetische deel van de ingreep. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat als de nieuwe prothese wordt geplaatst in dezelfde sessie als de verwijdering, alleen de meerkosten voor rekening van verzoekster komen.

 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 10.1.2 van de zorgverzekering, welk artikel blijkt de aanhef van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op die verzekering, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. 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;*
- 3. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- 4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- 5. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.*

U hebt geen recht op:

- a. behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
 - b. liposuctie van de buik;*
 - 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 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering 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 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 wordt dat de in het geding zijnde aanvraag uiteenvalt in twee onderdelen, te weten de capsulectomie met verwijdering van de aanwezige prothese en het inbrengen van de nieuwe prothese. Uitgangspunt bij de beoordeling van het verzoek is dat de aanvraag ook het mindere - dat wil zeggen de enkele capsulectomie met verwijdering van de prothese - omvat, zulks ter voorkoming van onnodige en langdurige procedures. De commissie zal derhalve een tweeledige beoordeling uitvoeren, te weten van de aanspraak op de capsulectomie met verwijdering van de borstprothese en van de aanspraak op het inbrengen van de nieuwe prothese.
- 9.2. Aanspraak op een capsulectomie en het operatief verwijderen van een borstprothese 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 Bakerklasse 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) interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese.
Tussen partijen is niet in geschil dat bij verzoekster sprake is van kapselvorming Bakerklasse IV, zodat een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering bestaat voor de capsulectomie en verwijdering van de rechterborstprothese. Zoals hiervoor is overwogen, is het niet noodzakelijk dat voor deze ingreep een nieuwe aanvraag wordt gedaan.
- 9.3. 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. De commissie stelt vast dat de prothesen in 2009 of 2010 zijn geplaatst. Gesteld noch gebleken is dat de aanleiding hiervoor een gehele of gedeeltelijke borstamputatie was. Bij verzoekster is in 2012 een tumor verwijderd. Deze bevond zich blijkens de overgelegde medische informatie craniaal van de mamma, zodat ook toen geen sprake is geweest van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering, en de aldaar onder c opgenomen uitsluiting onverkort van toepassing is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de capsulectomie met verwijdering van de rechterborstprothese betreft, en voor het overige dient te worden afgewezen.



9.6. 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 capsulectomie met verwijdering van de rechterborstprothese 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, 2 december 2015,



H.A.J. Kroon

