



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie met prothesewissel, indicatie
Zaaknummer : 201601353
Zittingsdatum : 2 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(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) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (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 FNV Zorg 3 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 verzekering FNV TandZorg 2 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een capsulectomie beiderzijds met prothesewissel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 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 6 juni 2016 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 22 juni 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is hierbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 29 juni 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).
- 3.5. 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 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 en 8 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 augustus 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 oktober 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016110543) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in het dossier geen aanwijzingen zijn gevonden die aanduiden dat verzoekster voldeed aan de voorwaarden zoals deze op dit moment staan beschreven voor de verwijdering van borstprothesen.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 7 oktober 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 9 oktober 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een *"capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie"*. Hierbij is toegelicht dat sprake is van een *"status na mammaprotheses (augmentatie) in 1980, en in 1995 wisselen protheses. De recente echo mamma toonde slijtage, geen lekkage. Patiënt heeft pijnklachten rechter mamma."* De plastisch chirurg vermeldt Baker-klasse III als graad van de kapselvorming.
- 4.2. Op zeventienjarige leeftijd is bij verzoekster onderzoek verricht, omdat de menstruatie en borstontwikkeling uitbleven. Hierbij bleek dat haar baarmoeder niet was ontwikkeld. Dit heeft een grote impact gehad op het leven van verzoekster, zowel ten aanzien van haar vrouwelijke identiteit als de ongewenste kinderloosheid en de invloed hiervan op haar relaties.
Aan haar borsten was echter wèl iets te doen, en in 1980 heeft verzoekster, mede op advies van de huisarts, besloten een borstvergroting te ondergaan. Zij benadrukt dat het haar niet ging om *"een maatje meer"*, maar *"puur om überhaupt borsten te hebben"*. Verzoekster was blij met het resultaat. De kosten van de ingreep zijn destijds volledig vergoed. Over eventuele consequenties in de toekomst is toen niet gesproken.
In 1988 bleken ook haar eierstokken niet ontwikkeld, en het weefsel dat had moeten uitgroeien tot eierstokken werd operatief verwijderd.
Na vijftien jaar werd een lekkage geconstateerd en werden de borstprothesen beiderzijds vervangen. Ook deze ingreep is volledig - zonder discussie - vergoed door het toenmalige ziekenfonds.
Verzoekster heeft in 1991 bij toeval ontdekt wat de oorzaak is van haar problemen. Uit een chromosoomanalyse bleek dat haar karyotype 46 XY is.
- 4.3. Thans heeft verzoekster borstprothesen die twintig jaar oud zijn. Er is sprake van kapselvorming en pijn. Onderzoek laat slijtage zien, dus is het volgens verzoekster wachten op een lekkage. Verzoekster vindt het ingrijpend om alleen de prothesen te laten verwijderen. Zij houdt dan slechts 'vellen' over, hetgeen voor haar niet aanvaardbaar is.
Verzoekster begrijpt dat er veel is veranderd ter zake van de vergoeding van plastische chirurgie sinds de prothesewissel in 1995. Zij had zich daarom, weliswaar moeizaam, erbij neergelegd dat zij de nieuwe borstprothesen zelf moet betalen. Verzoekster vindt het echter onverteerbaar dat het verwijderen van de oude borstprothesen niet wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar, althans totdat de klachten zodanig verergeren dat zij wel voldoet aan de voorwaarden.

4.4. Gezien de medische oorzaak en de voorgeschiedenis is verzoekster van mening dat in haar geval niet alleen het verwijderen van de oude borstprothesen, maar ook het plaatsen van de nieuwe borstprothesen moet worden vergoed.

Verzoekster vindt dat de consequenties van alle maatschappelijke veranderingen niet enkel voor haar rekening kunnen blijven, want deze consequenties had zij ten tijde van de borstvergroting in 1980 (36 jaar geleden) niet kunnen voorzien.

4.5. Verzoekster heeft bij brief van 9 oktober 2016 gereageerd op het advies van het Zorginstituut. Zij constateert dat het Zorginstituut alleen heeft getoetst aan de huidige regelgeving. Dat 'de regels' goed zijn toegepast, wist zij al voordat zij haar zaak aan de commissie voorlegde. Echter, verzoekster vindt dat de aanvraag niet enkel kan worden beoordeeld op de huidige regelgeving. In voornoemd advies wordt gesproken over een behandeling met een puur cosmetisch karakter en hier is verzoekster het niet mee eens. Verzoekster vindt dit niet de juiste benadering van haar zaak. Verzoekster wil ten aanzien van de beoordeling vooral aandacht vragen voor het hele verhaal over haar borstprothesen: de medische reden en de voorgeschiedenis. Op basis hiervan zouden niet alle (financiële) veranderingen in de zorg voor haar rekening moeten blijven. Dit voelt voor verzoekster onrechtvaardig en wrang.

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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard bij een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Ter zake van het verwijderen van een borstprothese kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis indien de klachten van vrij ernstige aard zijn, en deze worden veroorzaakt door de borstprothese. Ook moet het verwijderen van de borstprothesen de klachten doen wegnemen. Onder 'klachten van vrij ernstige aard' worden de volgende indicaties verstaan:

- een lekkage van een siliconenprothese, welke is aangetoond door een mammografie/echo/MRI. Met name oudere prothesen van vloeibare siliconen kunnen gaan lekken;
- kapselvorming Baker-klasse IV (alleen bij klasse IV is er sprake van aantoonbare pijnklachten);
- een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica;
- interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese.

5.2. Uit de aanvraag blijkt dat bij verzoekster geen kapselvorming Baker-klasse IV aanwezig is. Evenmin is sprake van een aangetoonde lekkage. Verzoekster heeft derhalve geen (verzekerings)indicatie voor de verwijdering van de borstprothesen.

5.3. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op het plaatsen van een borstprothese als sprake is van een primaire borstreconstructie na een amputatie. Bij verzoekster is dit niet aan de orde.

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 A17 van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op een capsulectomie beiderzijds met prothesewissel, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De aanspraak op plastische chirurgie is opgenomen op de bladzijden 33 en 34 van de zorgverzekering en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

WELKE ZORG

U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
 - *verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*
- (...)

LET OP

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- *het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,*
 - *het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,*
- (...)

8.4. De passage op de bladzijden 33 en 34 van de zorgverzekering is volgens artikel A1 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. Op grond van de passage ter zake van plastische chirurgie op de bladzijden 33 en 34 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een lekkage van de siliconeprothese, kapselvorming Baker-klasse IV of hoger, een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen (bijvoorbeeld antibiotica) of een interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese. Het verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak is uitgesloten van vergoeding.
- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij pijnklachten ervaart, en dat onderzoek heeft aangetoond dat sprake is van slijtage van de prothesen. Wat betreft de pijnklachten overweegt de commissie dat uitgangspunt is dat het bestaan hiervan eerst objectiveerbaar is bij een bepaalde graad van kapselvorming. Bij verzoekster is sprake van kapselvorming Baker-klasse III zodat op dit punt niet aan de gestelde voorwaarde is voldaan. Slijtage van de prothesen, zonder dat sprake is van een geconstateerde lekkage vormt geen (verzekerings)indicatie op basis van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Daarnaast kan op grond van de passage ter zake van plastische chirurgie op de bladzijden 33 en 34 van de zorgverzekering aanspraak bestaan bij verminking. 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 kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.4. Aangezien een (verzekerings)indicatie voor het operatief verwijderen van de borstprothesen ontbreekt, is de betreffende uitsluiting op bladzijde 34 van de zorgverzekering in de situatie van verzoekster onverkort van toepassing.
- 9.5. Op grond van de passage ter zake van plastische chirurgie op de bladzijden 33 en 34 van de zorgverzekering is het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese uitgesloten van vergoeding, tenzij in geval van een status ná gehele of gedeeltelijke amputatie van één of beide borsten. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, zodat ook deze uitsluiting onverkort van toepassing is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Werking privaatrecht


- 9.7. Verzoekster is van mening dat gezien de medische oorzaak en haar voorgeschiedenis zowel het verwijderen van de oude prothesen als het plaatsen van de nieuwe prothesen beiderzijds moet worden vergoed. Daarnaast heeft zij aangevoerd dat in 1980 de initiële plaatsing van de



prothesen alsmede de prothesewissel in 1995 volledig door het toenmalige ziekenfonds zijn betaald. Destijds had zij niet kunnen voorzien dat de kosten van een (nieuwe) prothesewissel niet meer zouden worden vergoed. Verzoekster acht het niet redelijk dat de financiële consequenties van de maatschappelijke veranderingen geheel bij haar worden gelegd.




Voor zover verzoekster zich erop beroept dat toepassing van voornoemde uitsluitingen leidt tot een uitkomst die in haar geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, overweegt de commissie als volgt. Gelet op de jurisprudentie ter zake van de Hoge Raad (zweeftoestel, ECLI:NL:PHR:2006:AV9435, en Bosentan, ECLI:NL:HR:2014:3679) is voor de derogerende werking van de redelijkheid en billijkheid bij verzekeringsovereenkomsten niet of nauwelijks ruimte. Voor zover dit al aan de orde is, gelden hierbij strikte voorwaarden, aan welke voorwaarden in casu niet wordt voldaan.



Aan het feit dat in het verleden wél vergoeding is verleend, kan verzoekster geen aanspraken ontlenen, aangezien de regelgeving toen anders was. Ook hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.



Conclusie



9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 november 2016,



A.I.M. van Mierlo