



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie en verwijdering borstprothesen
Zaaknummer : 201500324
Zittingsdatum : 15 juli 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

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. 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 basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 GarantVerzorgd 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 Garant TandVerzorgd 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 plastisch-chirurgische behandeling, bestaande uit een capsulectomie en het verwijderen van de mammaprothesen beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 november 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 27 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 11 maart 2015 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 17 maart 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 8 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 mei 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 mei 2015 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 juni 2015 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 toekomende 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 12 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 juni 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015059620) 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 geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 juli 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 15 juli 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 16 juli 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 20 juli 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 plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *"Kort samengevat is het zo dat mevrouw met veel succes veel kilo's is afgevallen. Derhalve hebben wij indertijd een aanvraag gedaan voor postbariatrische correcties. De aanvraag is afgewezen door de Menzis waarop mevrouw in Turkije chirurgie heeft ondergaan. Hierbij zijn borstprothesen geplaatst. Momenteel heeft mevrouw met name pijnklachten en verminking. De baker klasse is II-III in verband met een abnormale uiterlijk. Mevrouw wil van haar prothesen af en wij vroegen derhalve goedkeuring voor het verwijderen van de prothesen."*
- 4.2. Verzoekster is 62 kilo afgevallen na het plaatsen van een maagband. Als gevolg hiervan is een aanzienlijk overschot van de huid ontstaan. Verzoekster heeft hierdoor last van smetplekken die haar in ernstige mate hinderden in het dagelijks leven. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op onder meer een buikwandcorrectie. Nadat de ziektekostenverzekeraar telkens afwijzend op de aanvragen had beslist, heeft verzoekster met financiële hulp van familie en vrienden in Turkije een buikwandcorrectie laten uitvoeren en borstprothesen laten plaatsen.
- 4.3. Al vrij snel na het plaatsen van de borstprothesen kreeg verzoekster ernstige klachten, waardoor zij wordt beperkt in het dagelijks leven. De klachten zijn onderzocht, en de behandelend artsen zijn tot de conclusie gekomen dat deze worden veroorzaakt door de siliconen borstprothesen. Ook is gebleken dat één van de prothesen niet goed was geplaatst, waardoor de rechter prothese onder haar oksel zit.



- 4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij heel erge lichamelijke klachten heeft, met veel pijn. Het enige wat verzoekster wil is dat de in Turkije geplaatste prothesen er zo snel mogelijk uit gaan. Zelf kan verzoekster de kosten van een dergelijke ingreep onmogelijk betalen.



- 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 zorgverzekering biedt dekking voor een plastisch-chirurgische ingreep indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Bij een verwijdering van borstprothesen wordt gesproken 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 door verzoekster overgelegde stukken, waaronder de aanvraag voor vergoeding, blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een (verzekerings)indicatie. Met name is bij haar geen sprake van kapselvorming Bakerklasse IV, zodat zij geen aanspraak heeft op een capsulectomie en verwijdering van de borstprothesen.



- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.

- 5.3. 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 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 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 behandelingen van plastisch chirurgische aard is geregeld op bladzijde 35 van de verzekeringsvoorwaarden. De betreffende bepaling luidt, voor zover hier van belang:



"Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastisch 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 geneeskundige verrichting (...)

U heeft geen recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om:

(...)

- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,

(...)

Verwijzing en toestemming



U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig."

- 8.3. Het bepaalde op bladzijde 35 van de verzekeringsvoorwaarden is volgens bladzijde 6 van de verzekeringsvoorwaardengebaseerd 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 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. Aanspraak bestaat op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gedacht worden 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 (bijvoorbeeld antibiotica) of een interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat bij een van haar prothesen onder haar oksel zit en dat sprake is van kapselvorming, doch zulks wordt door de ziektekostenverzekeraar bestreden. Van lekkage noch van kapselvorming Baker-klasse IV of hoger is gebleken. De commissie is van oordeel dat verzoekster haar stellingen niet aannemelijk heeft gemaakt, bijvoorbeeld door overlegging van een mammografie of een verklaring van de behandelend plastisch chirurg, zodat niet gebleken is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de ziektekostenverzekeraar.
- 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 de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 19 augustus 2015,



H.A.J. Kroon