



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Plastische chirurgie, verwijderen borstprothesen
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202001859
Zittingsdatum : 3 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

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. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 30 september 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 7 december 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 22 januari 2021 respectievelijk 25 januari 2021 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Op 18 januari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020052802) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 25 januari 2021 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld op het advies van het Zorginstituut te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft in 2011 borstimplantaten laten plaatsen omdat zij bijna geen borstvorming had. Na deze ingreep ontstonden er klachten, waarna verzoekster in 2017 de borstimplantaten heeft laten verkleinen. Hierna waren de klachten echter niet verholpen en namen zij zelfs toe. Op 27 mei 2020 heeft verzoekster een offerte ontvangen voor verwijdering van de borstprothesen alsmede voor een behandeling met autologe lipofilling.
- 3.3. Op 27 juni 2020 is (namens verzoekster) een aanvraag gedaan voor het verwijderen van kapsel en het verwijderen van de borstprothesen. Op 27 juli 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aangevraagde ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.4. Op 3 juli 2020 heeft verzoekster zich laten opereren. Tijdens deze ingreep zijn de aanwezige borstprothesen verwijderd en heeft een behandeling met lipofilling plaatsgevonden.

- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de afwijzende beslissing gevraagd. Op 26 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Verzoekster heeft verklaringen (een van 5 augustus 2020 en een van 3 november 2020) van twee internisten overgelegd. Uit deze verklaringen blijkt dat volgens beide internisten bij verzoekster een sterke verdenking op Breast implant illness bestond. Het ontbreken van een verklaring voor de aanwezige klachten, in combinatie met het feit dat deze klachten na het verwijderen van de prothesen verdwenen, maken dit vermoeden groter.
- 3.7. Op 18 januari 2021 heeft het Zorginstituut de commissie per brief geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster voldoet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van het verwijderen van borstprothesen. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van deze ingreep ten laste van de basisverzekering.

Opmerking

Het Zorginstituut merkt op dat in de situatie van verzoekster sprake is van bijzondere omstandigheden. Het behoort echter niet tot de bevoegdheden van het Zorginstituut om hierover te oordelen. Het Zorginstituut kan alleen aangeven of verzoekster voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding ten laste van de basisverzekering. Hieromtrent, geeft het Zorginstituut daarom ter overweging mee dat sprake lijkt te zijn van een uitzonderlijke situatie, waarbij verzoekster lang heeft moeten wachten op een consult met een internist. Ondanks dat verzoekster al geruime tijd invaliderende klachten ondervond.

Tot slot merkt het Zorginstituut op dat verweerder suggereert dat de bestaande systemische klachten behandeld moeten zijn voordat er aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van deze ingreep. Dit is echter niet het geval. Wanneer er geen specifieke oorzaak of diagnose (anders dan de borstprothesen) is gevonden voor de bestaande systemische klachten, kan ook geen behandeling plaatsvinden. Immers zijn er geen behandelingen voor dergelijke niet geduide systemische klachten. De enige mogelijke behandeling bestaat uit het verwijderen van de prothese(n), maar dus alleen nadat is vastgesteld dat er geen sprake is van andere, behandelbare, oorzaken (mochten deze worden geconstateerd) van de klachten of van een 'self-limiting disease'."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het verwijderen van de borstprothesen moet vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.17. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Op 27 mei 2020 heeft, naast het verwijderen van de bestaande borstprothesen, een behandeling met lipofilling plaatsgevonden. Voor de beoordeling door de commissie is de bij de ziektekostenverzekeraar ingediende aanvraag leidend. Hieruit blijkt dat alleen het verwijderen van de borstprothesen is aangevraagd. Om die reden zal de commissie geen uitspraak doen over de vraag of de behandeling met lipofilling door de ziektekostenverzekeraar moet worden vergoed. Het verwijderen van borstprothesen is aan te merken als een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De zorgverzekering biedt aanspraak op vergoeding van een dergelijke behandeling als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Dit blijkt uit hetgeen is bepaald op de pagina's 39 en 40 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.3. Uit de VAV Werkwijzer volgt dat bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, wat betreft het verwijderen van borstprothesen, kan worden gedacht aan:
- een ruptuur of lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI of
 - kapselvorming Baker-klasse IV (alleen bij klasse IV is er sprake van (ernstige) pijnklachten) of
 - een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica of
 - interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese of
 - een borstimplantaat geassocieerd anaplastisch grootcellig T-cel lymfoom (BIA-ALCL), aangetoond door middel van pathologisch anatomisch onderzoek met cytologische punctie of histologisch bipt.
- Bij ernstige en aanhoudende systemische klachten, waarbij andere mogelijke oorzakelijke factoren voor deze klachten, anders dan de borstprothesen, door uitgebreid internistisch onderzoek zijn uitgesloten en er geen andere behandelmogelijkheden meer zijn dan verwijdering van de borstprothesen. Een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en dit soort klachten is niet wetenschappelijk aangetoond.
- 6.4. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster een situatie als genoemd onder de eerste vijf gedachtestreepjes aan de orde is. Weliswaar zou blijken de aanvraag kapsel worden verwijderd, maar uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat het hierbij kapselvorming Baker-klasse IV betrof. Waar het gaat om een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, spitst een en ander zich daarom toe op de vraag of verzoekster voldoet aan het laatste indicatiecriterium, te weten ernstige en aanhoudende systemische klachten.
- Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij vóór de ingreep last had van onder andere pijn in de borsten en nek, maag- en darmklachten, huidproblemen, extreme vermoeidheid, flauwvallen en stress. Dat deze klachten enkel en alleen werden veroorzaakt door de aanwezige siliconenprothesen is niet aannemelijk geworden. Weliswaar staat vast dat verzoekster bij verschillende medisch specialisten is geweest voor haar klachten, en dat deze hiervoor geen afdoende verklaring konden geven, maar daarmee staat nog niet vast dat de klachten werden veroorzaakt door de borstprothesen. Zoals ook het Zorginstituut in zijn advies van 18 januari 2021 opmerkt, zijn andere mogelijke oorzakelijke factoren voor de aanwezige klachten, anders dan de borstprothesen, niet voorafgaand aan de ingreep door uitgebreid internistisch onderzoek beoordeeld

en uitgesloten. De door verzoekster overgelegde verklaringen van twee internisten die zij na de ingreep heeft geconsulteerd, maken dit niet anders.

Dit leidt tot de conclusie dat voor het verwijderen van de borstprothesen een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ontbreekt.

6.5. 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.

6.6. Omdat niet is voldaan aan de voorwaarden met betrekking tot de (verzekerings)indicatie zoals genoemd op de pagina's 39 en 40 van de voorwaarden van de zorgverzekering, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het verwijderen van de borstprothesen, ten laste van de zorgverzekering.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 maart 2021,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of 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 of bij agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

.

Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Let op

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloeden lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

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 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, verlamde of verslapte bovenoogleden, als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Let op

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

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden, behalve als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

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

Toestemming

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Menzis nodig. Als wij u toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

Revalidatie (medisch specialistisch)

Medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van