



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E en F beide te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie en explantatie borstprothese
Zaaknummer : 201400101
Zittingsdatum : 23 juli 2014

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, 11 en 13 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

- 1) E te G, en
 - 2) F te G,
- 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 ExtraVerzorgd 2 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een capsulectomie en explantatie van de borstprothese rechts (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 24 mei, 23 juni en 3 september 2013, en 1 januari 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 gelegenheid van meerdere telefonische contacten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 8 januari 2014 en ongedateerde brief, ontvangen op 31 januari 2014, 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 maart 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 26 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014044350) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat voor de operatie sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van kapselvorming Baker klasse IV. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 22 juli 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 juli 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 25 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 juli 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut merkt nog op dat een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en auto-immuunaandoeningen niet is aangetoond.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. In 2000 zijn bij verzoekster PIP-borstprothesen geplaatst. Eind 2011 had verzoekster diverse klachten, waaronder een verdikte hartspier. Een echoscopie wees uit dat de lymfeklieren bij de linkerborst opgezet waren. Volgens de behandelend arts wees dit op een opeenstapeling van siliconen. Een hierop volgende MRI-scan gaf in plaats van duidelijkheid, alleen maar meer onrust. Op 16 februari 2012 heeft vervanging van beide borstprothesen plaatsgevonden alsmede verwijdering van een lymfeklier bij de linkerborst voor onderzoek. Enkele maanden later bleek dat de linkerborst wederom was opgezet. De behandelend arts heeft naar aanleiding hiervan op 23 oktober 2012 de borstprothese links verwijderd. Ondertussen was verzoekster onder behandeling van een internist voor de overige klachten waarmee zij kampte, waaronder vermoeidheid en pijnlijke spieren. De uitkomst van de diverse onderzoeken is dat verzoekster lijdt aan het ASIA- of Schoenfeld-syndroom. De internist raadde haar dringend explantatie van de borstprothese rechts aan. De diverse aanvragen hiertoe zijn door de ziektekostenverzekeraar echter afgewezen.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: "(...) *verdenking op of angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefsel-aandoening ten gevolge van de prothese (...) auto-immuunziekte Asia syndroom (...)*" en "(...) *kapselvorming Baker IV (...)*", en verzocht om een machtiging voor capsulectomie met verwijderen van de mammaprothese rechts.
- 4.3. Op 5 maart 2014 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt plaatsgevonden.
- 4.4. Verzoekster stelt te voldoen aan de voorwaarden die gelden voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Er bestonden aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoekster was gediagnosticeerd met het ASIA- of Schoenfeld-syndroom en had ernstige pijnklachten. Daarnaast was sprake van kapselvorming. De klachten zijn opgelost door de plastisch-chirurgische behandeling. Voorts was verzoekster verminkt door een geneeskundige behandeling, te weten de eerder uitgevoerde capsulectomie en explantatie van de borstprothese links. Ten gevolge hiervan bestond een asymmetrie tussen de borsten van méér dan twee cupmaten verschil (links A en rechts D). Verzoekster werd belemmerd in haar dagelijks functioneren, met name bij het sporten. De ziektekostenverzekeraar dient dan ook over te gaan tot vergoeding van de capsulectomie en verwijdering van de borstprothese rechts. Er is sprake van gevolgschade door het destijds plaatsen van de PIP-borstprothesen.

- 4.5. Verder voert verzoekster aan het bezoek aan het spreekuur van de medisch adviseur als teleurstellend te hebben ervaren. De medisch adviseur ging in tegen het oordeel van de behandelend artsen dat sprake is van kapselvorming, en het onderzoek en de diagnosticering door de internist zouden van geen waarde zijn. Verzoekster vond geen gehoor bij de medisch adviseur. Bovendien is de medisch adviseur de belofte niet nagekomen om verzoekster vóór kerst 2013 te berichten over de uitkomst van het bezoek. De afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is namelijk gedateerd op 1 januari 2014. Dit is overigens een vreemde datum, aangezien die dag geen werkdag was. Verzoekster voelt zich benadeeld door deze gang van zaken. De mogelijkheid van overstappen naar een andere verzekeraar is haar hierdoor namelijk ontnomen.
- 4.6. Lopende de procedure bij de commissie is besloten de aangevraagde behandeling uit te voeren. Reden hiervoor was dat het medisch onverantwoord was langer te wachten. Verzoekster verklaart dat de behandeling een positief effect heeft gehad op haar lichamelijk en psychisch welzijn.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door haar ter aanvulling aangevoerd dat door de behandelend plastisch chirurg, bij de explantatie van de borstprothese rechts, is vastgesteld dat sprake was van Bakerklasse IV. Voor zover hierover twijfel zou bestaan, geldt dat volgens de ziektekostenverzekeraar een indicatie aanwezig is bij Bakerklasse III/IV. Deze norm is niet eenduidig en zou daarom in het voordeel van verzoekster moeten worden uitgelegd. Verzoekster is het niet eens met het advies van het Zorginstituut. Dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van verminking of een ziekte en dat er geen pijnklachten zijn is onbegrijpelijk. Ook is het stuitend dat de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat verzoekster ooit zelf de keuze heeft gemaakt borstprothesen te laten plaatsen.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Aanspraak bestaat op een behandeling van plastisch chirurgische aard indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking die is veroorzaakt door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het verwijderen van een borstprothese komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien de verwijdering medisch noodzakelijk is. Een medische noodzaak is aanwezig bij (i) lekkage van een siliconenprothese die is aangetoond door middel van een mammografie/echo/MRI, waarbij het siliconenmateriaal zich buiten het fibreuze kapsel bevindt, (ii) kapselvorming Baker-klasse III/IV met ernstige pijnklachten die zijn gerelateerd aan de kapselvorming, (iii) persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen, of (iv) interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van een borstprothese. De voorwaarde van de kapselvorming (ii) is enigszins tegenstrijdig. In de Baker-kwalificatie onderscheidt klasse IV zich namelijk van klasse III doordat bij klasse IV wel, en bij klasse III geen sprake is van pijnklachten. Een Baker-klasse III met ernstige pijnklachten is dus niet denkbaar. Dit blijkt ook uit de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastische chirurgische aard. Derhalve komt alleen bij kapselvorming Baker-klasse IV verwijdering van een borstprothese voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Op 13 februari 2012 zijn - volgens verzoekster - de beide PIP-implantaten verwijderd en vervangen door andere prothesen. Op 23 oktober 2012 is de vervangende borstprothese links verwijderd. De aanvraag van verzoekster heeft derhalve alleen betrekking op verwijdering van de vervangende borstprothese rechts. Volgens de adviserend geneeskundige is bij verzoekster in het geheel geen sprake van kapselvorming, laat staan kapselvorming Baker-klasse IV. Dat is voldaan aan één van de andere voorwaarden die gelden voor vergoeding van verwijdering van een borstprothese is evenmin gebleken. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom de aanvraagde machtiging voor deze behandeling geweigerd.
- 5.3. Verzoekster stelt dat tussen de borsten een asymmetrie van meer dan twee cupmaten bestaat. De ziektekostenverzekeraar merkt in dit kader op dat de adviserend geneeskundige heeft vastgesteld dat de linkerborst een A/B-cup heeft en de rechterborst een C-cup. Van meer dan twee cupmaten verschil is dus geen sprake. Bovendien geeft asymmetrie van de borsten geen aanspraak op vergoeding van verwijdering van een borstprothese. Onder omstandigheden kan asymmetrie wel grond zijn voor vergoeding van een borstverkleining. De asymmetrie kan dan worden aangemerkt als verminking. Verzoekster heeft echter geen borstverkleining aangevraagd, maar verwijdering van een borstprothese. Voor vergoeding daarvan is vereist dat de verwijdering

medisch noodzakelijk is. Uit de asymmetrie van de borsten kan geen medische noodzaak worden afgeleid. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat het ASIA-syndroom geen grond voor vergoeding van de verwijdering van een borstprothese is.

- 5.4. In reactie op het feit dat de behandeling inmiddels is uitgevoerd, stelt de ziektekostenverzekeraar dat - zelfs al zou deze behandeling voor vergoeding in aanmerking komen - niet meer dan € 1.680,- wordt vergoed. Genoemd bedrag is 60% van het gemiddelde door de ziektekostenverzekeraar voor deze behandeling gecontracteerde tarief. Verzoekster heeft namelijk een naturapolis en de behandeling is ondergaan bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat verdenking op of angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefselaandoening ten gevolge van de prothese geen indicatie vormt voor verwijdering. Daarnaast wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat normaliter eerst een diagnose wordt gesteld en dat daarna eventueel wordt geopereerd. Hier is gestart met een operatie om daarna tot de diagnose kapselvorming Bakerklasse IV te komen.
- 5.6. 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 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B38 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

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,

(…)

U heeft geen recht op 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,

(…)

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 als daaraan een medisch specialist verbonden is. [Naam

ziektekostenverzekeraar] heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. (...) Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met [naam ziektekostenverzekeraar], krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling.

(...) Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat [naam ziektekostenverzekeraar] gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen.

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 [naam ziektekostenverzekeraar] nodig."

- 8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 gereuleerde 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 verwijderen van een borstprothese indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. 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 aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen, dan wel interferentie met de behandeling van borstkanker door de aanwezigheid van de borstprothese.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar, voordat de operatie werd uitgevoerd, sprake was van kapselvorming. Tijdens de operatie is door de behandelend plastisch chirurg vastgesteld dat het hierbij ging om Bakerklasse IV. Zulks is door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd bestreden; van kapselvorming zou tijdens het spreekuurbezoek in het geheel niet zijn gebleken. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 28 april 2014, van oordeel dat verzoekster haar stelling omtrent kapselvorming nietaannemelijk heeft gemaakt. Met name valt uit de verklaring van de plastisch chirurg van 29 januari 2014 niet op te maken dat Bakerklasse IV bij verzoekster aan de orde was. Hetgeen verzoekster heeft gesteld aangaande de onduidelijke norm, die in haar voordeel zou moeten worden uitgelegd, kan niet leiden tot een andere uitkomst, nu het onderscheid tussen Bakerklasse III en IV wordt bepaald door het al dan niet aanwezig zijn van pijnklachten en niet door de omvang van het kapsel.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat, en die direct in het oog springt en in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Bij verzoekster kan niet worden gesproken van verminking in voormelde zin.

 9.4. Verzoekster heeft nog gesteld dat bij haar vóór de ingreep sprake was van asymmetrie tussen de borsten van meer dan twee cupmaten verschil. Volgens de ziektekostenverzekeraar beliep het verschil daarentegen maar één of twee cupmaten. Hiertoe merkt de commissie op dat asymmetrie tussen de borsten geen verzekeringsindicatie voor verwijdering van een borstprothese vormt. Genoemd criterium is van belang in het kader van de aanspraak op een borstverkleining. Die behandeling is in onderhavig geval echter niet aangevraagd.

 9.5. Nu niet is voldaan aan de voorwaarden, heeft verzoekster geen aanspraak op een capsulectomie en verwijdering van de borstprothese ten laste van de zorgverzekering.

 Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak voor het gevraagde, dat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

 Conclusie

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

 10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 27 augustus 2014,

 Voorzitter