



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie en verwijdering borstprothesen
Zaaknummer : 201500586
Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een plastisch-chirurgische behandeling, bestaande uit een capsulectomie en het verwijderen van de mammaprothesen beiderzijds (verder: de aanspraak). Bij brief van 25 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 november 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 24 juni 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 27 augustus en 7 oktober 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 18 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 31 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015099673) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat thans niet meer kan worden vastgesteld of indertijd al dan niet een (verzekerings)indicatie aanwezig was. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 oktober 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 30 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. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 4 november 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. Verzoekster heeft in de afgelopen jaren de zorgverzekeraar verschillende keren verzocht om vergoeding van verwijdering en vervanging van haar borstprothesen. Hoe de aanvraag ook luidde en wat er ook werd aangevraagd, de zorgverzekeraar heeft telkens afwijzend beslist. Nadat ook de laatste aanvraag in januari 2014 werd afgewezen, heeft verzoekster in oktober 2014 besloten de operatie toch te laten uitvoeren.
- 4.2. Volgens de werkwijzer van de VAGZ dient de zorgverzekeraar verwijdering van borstprothesen te vergoeden indien sprake is van kapselvorming Baker klasse IV. Aangezien tijdens de operatie is vastgesteld dit bij verzoekster aan de orde was, heeft zij aanspraak op vergoeding.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat tijdens de operatie is gebleken dat bij haar sprake was van kapselvorming Baker Klasse IV. Om die reden meent verzoekster aanspraak te kunnen maken op een (gedeeltelijke) vergoeding.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een plastisch-chirurgische ingreep indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. In geval van 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 Baker klasse 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.
- 5.2. In de aanvraag van de plastisch chirurg staat beschreven dat bij verzoekster sprake is van kapselvorming Baker klasse III. Hierop volgt conform de geldende wet- en regelgeving geen vergoeding. Ondanks het feit dat de zorgverzekeraar tijdig aan verzoekster heeft medegedeeld dat

geen vergoeding zou plaatsvinden, heeft zij ervoor gekozen de operatie toch te laten uitvoeren. Hierdoor is de zorgverzekeraar niet in staat geweest zelf een oordeel te vellen. Dat uit het operatieverslag blijkt dat bij verzoekster Baker klasse IV aan de orde was, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.

5.4. De zorgverzekeraar 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders.

8.3. 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:

"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."

8.4. Het bepaalde op bladzijde 35 van de verzekeringsvoorwaarden is volgens bladzijde 6 van de verzekeringsvoorwaarden 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 plastische chirurgie 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 zorgverzekeraar 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

9.1. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar sprake was van kapselvorming Baker klasse IV. Zulks is door de zorgverzekeraar gemotiveerd bestreden.

9.2. De zorgverzekering biedt dekking voor 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. De plastisch chirurg heeft in de aanvraag van 20 januari 2014 vermeld dat bij verzoekster sprake is van Baker klasse III. Eerst na de operatie op 30 oktober 2014 heeft de behandelend chirurg verklaard dat bij verzoekster kapselvorming Baker klasse IV aan de orde was. Aangezien de (verzekerings)indicatie vóór de operatie dient te worden vastgesteld en door verzoekster niet is aangetoond, bijvoorbeeld door het overleggen van een echo of mammografie, dat de prothese is gaan lekken of dat sprake is van een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothesen, en niet is gebleken van interferentie met de behandeling van borstkanker, ontbreekt bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor verwijdering van de prothesen.

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 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. Nu niet is voldaan aan de voorwaarden, heeft verzoekster geen aanspraak op een capsulectomie en verwijdering van de borstprothese ten laste van de zorgverzekering. Uit de stukken is het de commissie overigens gebleken dat tijdens de operatie op 30 oktober 2014 ook de tepelhof van verzoekster is gecorrigeerd en er nieuwe borstprothesen zijn geplaatst. Aangezien deze ingrepen vooraf niet zijn aangevraagd - terwijl dit gelet op het bepaalde op bladzijde 35 van de zorgverzekering wel is vereist - laat de commissie de beoordeling hiervan verder rusten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2015,

P.J.J. Vonk