

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie met
vervangen borstprotheses
Zaaknummer : 2013.00711
Zittingsdatum : 17 juli 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid Vitaal 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 door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaaft 500 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 vergoeding van de kosten van een capsulectomie met vervangen borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 januari 2013 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 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 10 maart 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 mei 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 juli 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juli 2013 telefonisch medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 14 mei 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 juni 2013 (zaaknummer 2013062314) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een situatie na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Voorts is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 juni 2013 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 juli 2013 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 18 juli 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 31 juli 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De borstprothesen van verzoekster zijn drie jaar geleden vervangen. De huidige behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat dit niet goed is uitgevoerd. De prothesen zijn namelijk gaan draaien, en er is sprake van lekkage en kapselvorming. Hierdoor heeft verzoekster last van pijnklachten. Er is sprake van verminking. De borstprothesen dienen te worden vervangen.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg onderschrijft de aanvraag. Vanuit zowel medisch als esthetisch oogpunt dient te worden ingegrepen. Bovendien lijdt verzoekster psychisch onder de situatie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op het spreekuur bij de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is geweest. Aldaar zijn haar klachten echter onderbelicht gebleven. Vooreerst gebruikte verzoekster incidenteel 600 mg ibuprofen voor haar nekklachten. Thans gebruikt zij dit dagelijks vanwege de pijnklachten door haar borsten. Deze pijn treedt voornamelijk op bij tillen. Verzoekster stelt dat er vocht uit haar borsten komt. Het is moeilijk dit vocht op te vangen, omdat het kleine hoeveelheden zijn. Er zijn wel vochtplekjes in haar bh zichtbaar. De ingreep is medisch noodzakelijk en

dient te worden vergoed. Deze is niet aangevraagd om cosmetische redenen.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Een behandeling van plastisch chirurgische aard komt voor vergoeding in aanmerking als sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis (artikel B.4.5.1 van de zorgverzekering). De invulling van deze criteria voor de situatie van het vervangen van borstprothesen is nader uitgewerkt in landelijke richtlijnen. Het verwijderen van borstprothesen is mogelijk in de volgende gevallen:

- een lekkage van een siliconenprothese, welke is aangetoond door een mammo-
grafie, echo of MRI;
- kapselvorming Baker-klasse IV;
- een persisterende/recidiverende infectie door aanwezigheid van de prothese,
welke niet reageert op andere behandelingen, zoals antibiotica;
- interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van een
borstprothese.

Er is geen vergoeding mogelijk bij kapselvorming zonder lichamelijke klachten, rippling, double-bubble of bij psychologische klachten. Het tijdens een operatie plaatsen of vervangen van een borstprothese buiten het geval van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie is uitgesloten van vergoeding (artikel B.4.1 van de zorgverzekering).

5.2. Verzoekster is op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. De medisch adviseur heeft geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er is voorts geen sprake van lekkage of kapselvorming Baker-klasse IV. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat psychische klachten ten gevolge van een lichamelijke afwijking geen indicatie vormen in het kader van de beoordeling of aanspraak bestaat op vergoeding.

5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat een medisch specialist kijkt of een patiënt medisch gezien in aanmerking komt voor een behandeling (= een medische indicatie). Een medische indicatie levert echter niet altijd een vergoedingsindicatie op. Van een vergoedingsindicatie is sprake als de situatie voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. De medisch adviseur moet hieraan toetsen.

5.4. Het is begrijpelijk dat verzoekster vervanging van de borstprothesen wenst. Er kan echter niet tot vergoeding worden overgegaan. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanvraag is afgewezen omdat niet is voldaan aan de polisvoorwaarden. Er is geen sprake van kapselvorming Bakerklasse IV. Daarnaast is niet gebleken van lekkage. Als uit onderzoek alsnog blijkt dat sprake is van lekkage, kan verzoekster een nieuwe aanvraag indienen. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat het ibuprofengebruik niet de reden van afwijzing is.

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 A.21. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.22. van de zorgverzekering. Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van medisch specialistische zorg bestaat. In artikel B.4.5. is de aanspraak op vergoeding van plastische chirurgie geregeld. Voor zover hier van belang, luiden deze artikelen:

“B.4.1. Medisch specialistische zorg algemeen

Dit artikel beschrijft de medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg beschreven in het gehele artikel B.4. omvat geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)

Binnen de medisch specialistische zorg maken wij verschil tussen:

- a. Medisch specialistische zorg met opname (artikel B.4.2.);*
 - b Medisch specialistische zorg zonder opname (zonder verblijf/niet-klinisch) (artikel B.4.3.);*
 - c. Verpleging zonder opname (artikel B.4.4.);*
 - d. Plastische chirurgie (artikel B.4.5.);*
- (...)*

Let op!

De volgende zorg valt niet onder medisch specialistische zorg zoals die is beschreven in artikel B.4.:

- (...)*
 - c. het tijdens een operatie plaatsen of vervangen van een borstprothese als bij u geen gehele of gedeeltelijke borstamputatie is uitgevoerd;*
 - d. het tijdens een operatie verwijderen van een borstprothese zonder dat hier een medische noodzaak voor is;*
- (...)*

B.4.5.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze*

zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooï bij een forse overhang van de buik. b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)

B.4.5.2. Voorwaarden

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze landelijke lijst staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Verwijzing

U bent verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, jeugdarts of bedrijfsarts.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg. Voor de vergoeding hanteren wij verschillende tarieven; zie hiervoor artikel A.0.6.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist."

- 8.3. Artikel B.4. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- Artikel 2.1 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

*"De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:
(...)*

*c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
(...)"*

- 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.

- 8.6. In artikel D.1.9. van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op vergoeding van vervanging van borstprothesen geregeld. Dit artikel luidt:

“D.1.9.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat medisch specialistische zorg (plastische chirurgie) ter vervanging van een of beide borstprothese(n).

D.1.9.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de vervanging van een of beide borstprothese(n). Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

D.1.9.3. Voorwaarden

Algemeen

a. Er is sprake van een medische noodzaak voor het operatief verwijderen van (een) borstprothese(n) die is ingebracht in een andere situatie dan na een borstamputatie. Als het gaat om vervanging van een borstprothese die is ingebracht na een borstamputatie, dan wordt dat uit de basisverzekering vergoed.

b. Een instelling voor medisch specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DOT-zorgproductcode (inclusief DBC).

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Zorgverlener

Een instelling voor medisch specialistische zorg of een medisch specialist verleent de zorg. Voor de vergoeding hanteren wij verschillende tarieven; zie hiervoor artikel A.0.6.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Het operatief vervangen van borstprothesen behoort alleen tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Bij verzoekster is dit niet aan de orde. De uitsluiting van artikel B.4.1. van de zorgverzekering is in haar situatie derhalve onverkort van toepassing.
- 9.2. Aanspraak bestaat op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen 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 persistente 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.
- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar sprake is van prothesen die zijn gaan draaien, lekkage en 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 verklaring van de be-

handelend plastisch chirurg, zodat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekeraar.

- 9.4. 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.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Onder verwijzing naar bindend advies 2013.00977 overweegt de commissie als volgt. De ziektekostenverzekeraar is – binnen de grenzen van de wet- en regelgeving – vrij bij de invulling van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Door het afsluiten van de verzekering heeft verzoekster zich met de voorwaarden akkoord verklaard. In de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is in artikel D.1.9.1 de vervanging van borstprothesen opgenomen. De ziektekostenverzekeraar heeft daarbij als voorwaarde gesteld dat sprake dient te zijn van een medische noodzaak voor het operatief verwijderen van de prothesen anders dan na borstamputatie. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 mei 2013 en de hierin gegeven toelichting blijkt dat hij met artikel D.1.9.1 een extra dekking heeft willen opnemen voor die situatie waarin de verzekerde wél een (verzekerings)indicatie heeft voor het operatief verwijderen van de borstprothese(n) ten laste van de zorgverzekering, maar geen (verzekerings)indicatie voor vervanging.
- 9.6. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar het, als opsteller van de verzekeringsvoorwaarden, in zijn macht heeft het voorgaande te laten blijken uit de redactie van de betreffende tekst. Met name het gegeven dat het operatief verwijderen ten laste van de zorgverzekering moet plaatsvinden, is door hem in artikel D.1.9.1 onvoldoende tot uitdrukking gebracht. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat geen verwijzing naar de zorgverzekering is opgenomen, maar in plaats hiervan het criterium ‘medische noodzaak’. Dit begrip is in de verzekeringsvoorwaarden niet gedefinieerd. Het is dan ook begrijpelijk dat hierover bij een verzekerde misverstanden kunnen ontstaan. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster de betreffende bepaling aldus mocht opvatten dat aanspraak bestaat op het vervangen van borstprothesen – waaronder in dit verband tevens dient te worden verstaan het operatief verwijderen – indien sprake is van een door de behandelend medisch specialist vastgestelde medische noodzaak voor het vervangen van de prothesen. De ziektekostenverzekeraar dient derhalve, conform artikel D.1.9 van de aanvullende ziektekostenverzekering, de betreffende kosten aan verzoekster te vergoeden.

Conclusie

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

9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 7 augustus 2013,

Voorzitter