



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A.

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprotheses,
verleende toestemming.

Zaaknummer : 201401859

Zittingsdatum : 3 juni 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 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, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 Zorg-op-maatpolis (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 " 50 + " 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 Tandarts is niet in het 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 het verwijderen en vervangen van borstprotheses (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft 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 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Tevens heeft hij haar medegedeeld dat een eventuele borstlift niet zal worden vergoed.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar bij brief van 5 augustus 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 4 september 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).

- 3.5. 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 brieven van 11 en 27 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 24 december 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 februari 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 maart 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015015418) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op het plaatsen van borstprotheses geen aanspraak bestaat omdat in het geval verzoekster geen sprake is van status na geheel of gedeeltelijke borstamputatie. Het Zorginstituut concludeert dat op basis van het dossier niet beoordeeld kan worden of verzoekster aanspraak heeft op een borstlift.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 30 maart 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 2 april 2015 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Bij verzoekster zijn in 1999 borstimplantaten geplaatst. Verzoekster verkeerde in de veronderstelling dat de ziektekostenverzekeraar, aangezien deze de ingreep destijds heeft vergoed, de vervanging van de borstimplantaten ook voor zijn rekening zou nemen. Dit bleek echter niet het geval. Verzoekster stelt thans dat de ziektekostenverzekeraar nalatig is geweest omdat hij verzoekster toen niet heeft gewezen op de kosten van een toekomstige ingreep, terwijl bekend is dat borstimplantaten een beperkte levensduur hebben.
- 4.2. Namens verzoekster is een aanvraag ingediend voor aanvankelijk alleen het verwijderen en later ook het vervangen van de protheses. De ziektekostenverzekeraar heeft deze afgewezen. Hierop heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar gevraagd haar verzoek nogmaals te beoordelen en haar op te roepen voor het medisch spreekuur.
- 4.3. De medisch adviseur heeft de situatie van verzoekster beoordeeld. Vervolgens is door de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming voor het verwijderen en vervangen van de protheses verleend, hetgeen zwart op wit staat.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster nadien laten weten abusievelijk toestemming te hebben verleend. Hij heeft deze, één week na ontvangst door verzoekster, (althans voor zover het de vervanging van de protheses betreft) ingetrokken. Verzoekster is ontstemd over deze gang van zaken en beroept zich op de toepasselijke gedragscode.
Daarnaast heeft verzoekster medische informatie ontvangen betreffende een andere verzekerde. Verzoekster acht deze gang van zaken zeer onzorgvuldig.
- 4.5. Verzoekster heeft inmiddels de protheses laten verwijderen. Zij verzoekt de ziektekostenverzekeraar om compensatie voor de geleden schade waarmee zij ofwel een borstlift kan financieren dan wel haar garderobe kan aanpassen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
Verminking is een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt. Voorbeelden zijn: misvormingen door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is een lichamelijke klacht die is ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Deze klacht moet via onderzoek zijn vastgesteld. Voorbeelden hiervan zijn onbehandelbare smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik of een doorgankelijkheidsprobleem bij een neus die schreef staat.
Uit de aanvraag blijkt dat de medische indicatie niet voldoet aan de voorwaarden.

5.2. De ziektekostenverzekeraar betreurt de gang van zaken. Daarnaast heeft hij zijn excuses aangeboden omdat deze situatie bij verzoekster voor veel stress en onzekerheid heeft gezorgd.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft overwogen om verzoekster uit coulance tegemoet te komen. Hij ziet echter geen reden in dit geval een uitzondering te maken en verzoekster financieel tegemoet te komen. Dit omdat bij de uitvoering van de wet- en regelgeving rekening moet worden gehouden met precedentwerking en gelijke behandeling. Daarnaast is het voor de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk op welke manier verzoekster door zijn toedoen schade heeft geleden. Er is op 25 april 2014 een verkeerde brief gestuurd, maar dit is op 2 mei 2014 reeds hersteld. De ingreep had op dat moment nog niet plaatsgevonden en verzoekster had toen ook nog geen kosten gemaakt.

5.4. 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.22. 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, alsmede of hij verzoekster financieel dient te compenseren.

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 "Hoofdstuk B" van de zorgverzekering.

Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurg. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

-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 huidplooi bij een forse overhang van de buik.

- 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, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten (.....)”

Artikel B.4.1. van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"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; (...)"

8.3. Artikel B.4. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd 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 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. De commissie constateert dat over de verwijdering van de borstprothesen geen geschil bestaat. Deze ingreep heeft reeds plaatsgevonden. Verzoekster heeft daarnaast aanspraak gemaakt op het plaatsen van borstprothesen. Volgens de regelgeving en de polisvoorwaarden komt het operatief plaatsen van de borstprothesen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Aangezien hiervan bij verzoekster geen sprake is, is de uitsluiting - zoals verwoord in artikel B.4.1.- onverkort van toepassing.


9.2. In het kader van de beoordeling van het geschil is de aanvraag bepalend. De aanvraag ziet op verwijdering en vervanging van de borstprothesen. Verzoekster heeft nadien aangevoerd dat nieuwe borstprothesen niet wenselijk zijn en zij daarom een borstlift wenst. Aangezien deze behandeling echter niet is aangevraagd, en de ziektekostenverzekeraar omtrent een zodanige

 aanvraag in eerste instantie dient te beslissen, het geen nog niet is gebeurd, kan de commissie hierover niet oordelen.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor vervanging van borstprothesen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.


Werking privaatrecht

-  9.4. Door verzoekster is gesteld dat zij van de ziektekostenverzekeraar een machtiging voor het plaatsen van borstprothesen heeft ontvangen. Deze heeft hij één week nadat verzoekster de machtiging ontving (deels) ingetrokken. Hoewel het vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid de ziektekostenverzekeraar niet siert om terug te komen op de verstrekte machtiging, is door verzoekster onvoldoende aangetoond dat zij - door deze gedeeltelijke intrekking - schade heeft geleden, doordat zij in de periode tussen het verstrekken van de machtiging en het intrekken daarvan kosten heeft gemaakt.


Schadevergoeding

-  9.5. Verzoekster heeft van de ziektekostenverzekeraar financiële compensatie gevorderd. Met het toe te kennen bedrag kan zij een borstlift betalen of haar garderobe aanpassen. De commissie merkt hierover op dat de gestelde schade niet is gesubstantieerd of gespecificeerd zodat deze reeds om die reden niet kan worden toegewezen. De vraag of de ziektekostenverzekeraar nalatig is geweest - zoals door verzoekster is gesteld - kan daarom onbeantwoord blijven.

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, 3 juni 2015,

 prof. mr. A.I.M. van Mierlo