

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervanging borstprothesen
Zaaknummer : 2007.02106
Zittingsdatum : 17 december 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.02106 (Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; vervanging borstprothesen)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1. C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en

2. E te D, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de ziektekostenverzekeraar van 28 juli 2008 waarin de aanvraag voor vervanging van haar borstprothesen is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Tevens werd door verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar een tweetal aanvullende verzekeringen afgesloten, te weten een Uitgebreide Tandartsverzekering – welke in dit verband niet van belang is en derhalve buiten beschouwing blijft – en het IdeaalPakket (hierna: de aanvullende verzekering) Het betreft hierbij schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.

3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “capsulogene contracturen bij status na mamma-augmentatie 20 jaar geleden, als gevolg waarvan voelbare bobbeltjes in de beide mammae. Er zijn geen pijnklachten.” De zorgverlener heeft naar aanleiding daarvan bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verwijdering van de oude prothesen en plaatsing van nieuwe, grotere prothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Met brief van 11 september 2008 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 verzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek was een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 28 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 november 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 november schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Bij brief van 25 november 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie ten aanzien van de zorgverzekering geadviseerd het verzoek voor zover dat ziet op de verwijdering van de borstprothesen af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een kapselvorming Baker klasse III of hoger en het verzoek voor zover dat ziet op het plaatsen van nieuwe prothesen af te wijzen omdat de expliciete uitzondering in de zorgverzekering onverkort van toepassing is. Een afschrift van het advies van het CVZ is op 10 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 december 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Op 8 januari 2009 heeft verzoekster – overeenkomstig de tijdens de hoorzitting gemaakte afspraken – de commissie de uitkomst van het door haar op 7 januari 2009 ondergane onderzoek (thans voor het verkrijgen van een second opinion) doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2009 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Op 14 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster alsnog een machtiging gegeven voor het verwijderen van de borstprothesen. In deze machtiging meldt de ziektekostenverzekeraar verder dat de kosten van het plaatsen van de nieuwe prothesen voor rekening van verzoekster komen.
- 3.12. Bij brief van 3 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie meegedeeld dat de machtiging abusievelijk is afgegeven, maar dat daarop niet wordt teruggekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 10 februari 2009 een nadere uitleg gegeven over de omvang van de machtiging. Een afschrift van de beide voornoemde brieven van de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 maart 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.13. Bij brief van 5 maart 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de nadien ontvangen stukken, toegezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 11 maart 2009 de commissie

meegedeeld dat een en ander geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij ca. 25 jaar geleden borstprothesen heeft laten plaatsen. Hiervoor bestond toen een medische indicatie. Thans ziet zij zich geconfronteerd met knobbeltjes, waarvan zij niet weet of deze kwaadaardig zijn. Dit is erg verontrustend en veroorzaakt psychische problemen, vooral ook omdat verzoekster in haar kennissenkring vrouwen met borstkanker kent.
- 4.2. Op 9 juni 2008 heeft verzoekster met de ziektekostenverzekeraar gebeld. De medewerkster die zij toen sprak gaf aan dat zij de borstprothesen “mocht laten vernieuwen”. Bij een daaropvolgend bezoek aan de plastisch-chirurg deelde deze haar mede dat de ziektekostenverzekeraar wel de kosten verbonden aan de verwijdering van de oude prothesen zou vergoeden, maar niet die verband houdende met het plaatsen van nieuwe prothesen.
- 4.3. Verzoekster benadrukt dat de ingreep niet “ter verfraaiing” is, en dat het evenmin om een borstvergroting gaat.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op 7 januari 2009 voor een second opinion naar een andere plastisch-chirurg gaat. Verzoekster begrijpt de houding van de ziektekostenverzekeraar niet. De extra onderzoeken kosten ook geld.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering, dat slechts aanspraak bestaat op verwijdering van de borstprothese indien een indicatie bestaat in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking. Daarvan is in geval van verzoekster geen sprake.
De vervanging van borstprothesen (i.e. het plaatsen van nieuwe borstprothesen) is, anders dan in geval van status na borstamputatie, in artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering uitgesloten.
- 5.2. Ten aanzien van de door verzoekster gestelde door de ziektekostenverzekeraar gedane telefonische toezegging merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster niet verklaart met wie zij heeft gesproken. Voorts is bekend dat risico's schuilen in het afgaan op telefonisch ingewonnen informatie. Daarbij hebben de medewerkers de instructie gekregen om aan te geven dat steeds vooraf een aanvraag moet worden gedaan, die dan door de ziektekostenverzekeraar zal worden beoordeeld. Er is dan ook geen sprake van te honoreren verwachtingen die door de ziektekostenverzekeraar zijn gewekt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Op 14 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar alsnog een machtiging afgegeven voor de capsulectomie en het verwijderen van de borstprothesen. In geschil is thans uitsluitend nog de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op het plaatsen van nieuwe borstprothesen ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:

*“(...);
- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
(...)”*

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. In artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van aldaar nader genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder letter c van die bepaling wordt de plaatsing van borstprothesen uitgesloten, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Niet is gebleken dat bij verzoekster sprake is van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Zodoende kan, gezien de aldus geclausuleerde uitsluiting in artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering, geen aanspraak worden gemaakt op de plaatsing van nieuwe borstprothesen.
- 7.7. Rest nog de vraag of de door verzoekster gestelde vanwege de ziektekostenverzekeraar gedane telefonische toezegging door een niet bij naam genoemde medewerkster aanleiding geeft tot een ander oordeel. De commissie merkt daarover het volgende op.

- 7.8. De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitslatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden er bij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.
- 7.9. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de ziektekostenverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs de onjuistheid van de inlichtingen had kunnen en moeten beseffen en voorts, dat de verzekerde, afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, tengevolge waarvan deze schade lijdt.
- 7.10. In het onderhavige geval zijn de verzekeringsvoorwaarden duidelijk ten aanzien van de indicaties en de uitsluiting. Voorts is op het telefoongesprek van 8 juni 2008 nog een aanvraag gevolgd, zodat verzoekster kon weten dat deze tot een beoordeling door de ziektekostenverzekeraar zou leiden, met een uitkomst die mogelijk in haar nadeel zou zijn.
Voor zover haar – overigens zonder nadere onderbouwing – tijdens bedoeld telefoongesprek is medegedeeld dat zij de borstprothesen “mocht laten vernieuwen”, kon en moest zij zich derhalve de onjuistheid van die mededeling realiseren.
- 7.11. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster aan de zorgverzekering geen aanspraak kan ontlenen op het plaatsen van nieuwe borstprothesen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.12. De door verzoekster gesloten aanvullende verzekering kent een beperkte dekking voor de kosten van medisch-specialistische zorg. De aanvullende verzekering kent geen dekking voor de vervanging van borstprothesen, zodat ook op basis van die verzekering het verzoek moet worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek – voor wat daarvan resteert na de afgifte door de ziektekostenverzekeraar van de machtiging van 14 januari 2009 – af.

Zeist, 25 maart 2009,

Voorzitter