



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 201602892
Zittingsdatum : 31 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 grond van de verzekering Menzis Basis (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 Extra Verzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 vervanging van haar borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak wat betreft het plaatsen van de borstprothesen is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 25 januari 2017 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij ongedateerde brief heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 brief van 31 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2017 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 april 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 april 2017 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 3 april 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 25 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017015611) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor het plaatsen van borstprothesen. Er is geen sprake van status na borstamputatie of van agenesie/aplasie van de borst. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 9 mei 2017 aan partijen gezonden.



3.10. Verzoekster is op 31 mei 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.



3.11. Bij brief van 2 juni 2017 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 7 juni 2017 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 veertig jaar geleden voor het eerst borstprothesen laten plaatsen, en intussen zijn de prothesen al drie keer vervangen. Aangezien de huidige borstprothesen zijn gaan schuiven, is sprake van kapselvorming. Daarnaast veroorzaken de prothesen pijnklachten zodat zij opnieuw dienen te worden vervangen. Tot verbazing van verzoekster vergoedt de ziektekostenverzekeraar wél het verwijderen van de oude prothesen, maar niet het plaatsen van nieuwe. Verzoekster meent dat dit niet de bedoeling van de wetgever kan zijn. Zij leeft al veertig jaar met borstprothesen en kan absoluut niet zonder. Indien verzoekster moet leven zonder nieuwe borstprothesen zullen de bestaande psychische klachten verergeren. Daarbij komt dat verzoekster de kosten niet zelf kan betalen van haar WAO-uitkering.



4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat misschien op grond van de wet geen aanspraak bestaat, maar dat er toch uitzonderingen mogelijk moeten zijn.



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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het vervangen van borstprothesen slechts onder bepaalde voorwaarden wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Volgens de huidige wet- en regelgeving is dit het geval bij een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie én een medische reden om de prothese te verwijderen. Gebleken is dat verzoekster wél een (verzekerings)indicatie heeft voor het verwijderen van de huidige prothesen, maar niet voor het



plaatsen van nieuwe. De door verzoekster aangevoerde psychische klachten vormen in dit verband geen (verzekerings)indicatie.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.3. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard is opgenomen op de bladzijden 34 en 35 van de zorgverzekering en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

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,*
- (...)*

LET OP

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,*
- (...)”*

8.4. De passage op de bladzijden 34 en 35 van de zorgverzekering is volgens artikel A1 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.

 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 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. Vooropgesteld wordt dat de aanvraag tot vervanging van de borstprothesen uiteenvalt in twee onderdelen, te weten het verwijderen van de aanwezige prothesen en het inbrengen van nieuwe prothesen. Uitgangspunt bij de beoordeling van het verzoek is dat de aanvraag ook het mindere - dat wil zeggen de enkele verwijdering van de borstprothesen - omvat, zulks ter voorkoming van onnodige en langdurige procedures. De commissie zal daarom een tweeledige beoordeling uitvoeren, te weten de aanspraak op verwijdering van de borstprothesen en de aanspraak op het inbrengen van nieuwe prothesen.

-  9.2. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 21 december 2016 blijkt dat niet in geschil is dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor het verwijderen van de aanwezige borstprothesen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of verzoekster tevens aanspraak heeft op het plaatsen van nieuwe borstprothesen. Met betrekking hiertoe geldt dat, op grond van de passage ter zake van behandelingen van plastisch chirurgische aard op de bladzijden 34 en 35 van de zorgverzekering, het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten, tenzij in geval van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Van dit laatste is bij verzoekster geen sprake, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten ten laste van de zorgverzekering. De door verzoekster genoemde psychische klachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor het vervangen van borstprothesen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

 10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 juni 2017,

A.I.M. van Mierlo