



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 201700793
Zittingsdatum : 27 september 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(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

Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna 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 Basisverzekering (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 AV-Top 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.

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 7 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak voor zover deze het plaatsen van de borstprothesen betreft is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak voor zover deze het verwijderen van de borstprothesen betreft wordt ingewilligd. Met betrekking tot het opnieuw plaatsen van borstprothesen handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende standpunt.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 28 juni 2017 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 27 juli 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 juli 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 31 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 29 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017034051) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Ook is geen sprake van agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit. Psychische en/of sociale problematiek zijn geen verzekeringsindicaties. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 30 augustus 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft in 1996 een borstverkleining laten uitvoeren. De ene borst was hierna veel kleiner dan de andere en ook de tepels waren ongelijk. Aanvankelijk was verzoekster weliswaar tevreden, maar al vrij snel begon zij zich bewust te worden van het resultaat. In 2003 heeft verzoekster daarom besloten zich door dezelfde arts opnieuw te laten opereren om de ongelijkheid te corrigeren. Door het plaatsen van borstprothesen is het verschil in grootte hersteld. Verzoekster was tevreden met de uitkomst van de hersteloperatie, totdat de prothesen verzakten, er kapselvorming ontstond, en zij pijnklachten kreeg.
- 4.2. Gezien het voorgaande stelt verzoekster dat het aan de betrokken arts is te wijten dat de borstprothesen moeten worden vervangen. Indien de borstverkleining indertijd correct was uitgevoerd, was het plaatsen van borstprothesen niet noodzakelijk geweest om de ongelijkheid te corrigeren. De stelling van de arts dat de prothesen zijn geplaatst na een afvalproces is niet juist.
- 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.
- 5.2. In het kader van een intern onderzoek naar het verhalen van eventuele schade, heeft de ziektekostenverzekeraar aan de behandelend plastisch chirurg gevraagd of tijdens de eerder uitgevoerde borstverkleining fouten zijn gemaakt. In reactie op de gestelde vraag deelde de betreffende arts mede dat verzoekster na de borstverkleining sterk is afgevallen waardoor de borsten in haar beleving kleiner zijn geworden.
- 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 de artikelen 14 van de zorgverzekering en 13 van 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18a van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“lid 3.1 Te vergoeden zorgkosten

Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als deze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
 - b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)*

lid 5 Uitsluitingen rond overige medisch specialistische zorg

(...)

c. het tijdens een operatie plaatsen of vervangen van een borstprothese als bij u geen gehele of gedeeltelijke borst amputatie is uitgevoerd;

(...)”

8.4. Artikel 18a van de zorgverzekering is volgens artikel 2, leden 1 en 2, van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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. 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 13 maart 2017 blijkt dat niet in geschil is dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor het verwijderen van de aanwezige borstprothesen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is derhalve uitsluitend of verzoekster tevens aanspraak heeft op het plaatsen van nieuwe borstprothesen. In dit verband is door verzoekster aangevoerd dat de bestaande klachten zijn ontstaan door verschillende mislukte plastische chirurgische ingrepen. Voor zover verzoekster betoogt dat de onderhavige aanvraag moet worden beoordeeld als een vervolgbehandeling, geldt dat naar het oordeel van de commissie uit de overgelegde stukken, en daarbij in het bijzonder de aanvraag voor de behandeling, niet is gebleken dat met de eerdere ingreep het toen beoogde resultaat – medisch gezien – niet zou zijn bereikt. Of het van de plastisch-chirurgische behandeling te verwachten resultaat destijds is bereikt, is overigens een aangelegenheid die de contractuele verhouding tussen patiënt en behandelend arts betreft, en niet die tussen een verzekerde (zoals verzoekster) en zijn zorgverzekeraar, aangezien laatstgenoemde bij de behandelovereenkomst geen partij is.
- 9.3. Nu het hier geen vervolgooperatie betreft, maar een nieuwe aanvraag, dient deze te worden beoordeeld op basis van de ten tijde van de aanvraag geldende verzekeringsvoorwaarden. Met betrekking hiertoe geldt dat, op grond van artikel 18a, vijfde lid, 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 aangevoerde pijnklachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor het vervangen van borstprothesen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 27 september 2017,



A.I.M. van Mierlo

