

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : geneeskundige zorg, borstcorrectie, vervangen borstprothesen
Zaaknummer : ANO06.43
Zittingsdatum : 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.43 (geneeskundige zorg, borstcorrectie, vervangen borstprothesen)

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

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 maart 2006 inzake de afwijzing van haar aanvraag voor een borstcorrectie, te weten het vervangen van mammaprothesen beiderzijds.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 15 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op haar aanvraag voor het vervangen van de mammaprothesen beiderzijds afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 juli 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor het vervangen van de mammaprothesen beiderzijds.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 9 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 14 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 in persoon gehoord.
- 3.9. Bij brief van 24 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 november 2006, op de voet van artikel 114 derde lid van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster geeft aan in 1964, bij de geboorte van haar eerste kind, in de kraamkliniek een bacteriële infectie in de borst te hebben opgelopen. Als gevolg hiervan is zij tweemaal geopereerd. Hierdoor waren er littekens en een flinke deuk in haar borst ontstaan. In 1971 is besloten om prothesen te plaatsen. Verzoekster geeft aan dat door verkalking haar borsten nu hard en pijnlijk zijn. Ze is bang dat het niet goed blijft gaan en wil daarom graag de oude prothesen laten verwijderen en nieuwe van dezelfde maat terug laten plaatsen. Volgens haar is er geen sprake van een cosmetische borstvergroting. Volgens haar mag zij in redelijkheid verlangen dat, na verwijdering van de oude prothesen, de huidige situatie weer wordt hersteld.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat in de polisvoorwaarden staat aangegeven welke zorg onder de dekking valt. In artikel 9 lid 2 onder c van de polisvoorwaarden staat aangegeven dat behandelingen van plastisch-chirurgische aard slechts vergoed worden indien deze strekken tot correctie van:

1. *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
2. *verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte ongeval of geneeskundige verrichting;*
3. *(...)*

In artikel 9 lid 2 onder d van de polisvoorwaarden staat daarnaast aangegeven dat geen aanspraak bestaat op het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese anders na status bij borstamputatie.

- 5.2. Vervolgens geeft de zorgverzekeraar aan dat een prothesewissel, de combinatie van verwijderen en plaatsen, op grond van de polisvoorwaarden expliciet is uitgesloten. Daarop geldt een uitzondering indien er sprake is van status na borstamputatie. Volgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzoekster geen sprake. Naar zijn oordeel valt de door verzoekster aangevraagde behandeling dan ook niet onder de dekking van de zorgverzekering.
- 5.3. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat er daarentegen wél aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn, op grond waarvan vergoeding kan plaatsvinden voor alleen de verwijdering van de prothesen. Hiervoor dient dan een aparte aanvraag te worden ingediend door de plastisch-chirurg.

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. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de zorgverzekering. Ten aanzien van aanvullende verzekeringen is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Artikel 1 onder d van de Zvw bepaalt dat een ‘zorgverzekering’ dient te voldoen aan de eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de ‘zorgverzekering’ op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Het betreft hier een naturaverzekering.

7.2. De vraag of verzoekster aanspraak kan maken op het vervangen van haar borstprothesen moet worden beantwoord aan de hand van de afgesloten zorgverzekering. In artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden is de aanspraak op medisch-specialistische zorg geregeld. In genoemd artikel is onder meer het volgende bepaald:

”lid 1

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.

lid 2

a. Ziekenhuisopname (...)

b. Niet-klinische medisch-specialistische zorg (...)

c. Behandelingen van plastisch chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- c. (...)*

d. Uitgesloten behandelingen

1. (...)

2. Geen aanspraak bestaat op:

- a. (...)*
- b. (...)*
- c. het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie*
- d. het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie*
- e t/m h (...)*

7.3. Artikel 2 van de verzekeringsvoorwaarden geeft onder meer aan dat de verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.

7.4. Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt.
Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander naar aard

en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In het tweede lid van artikel 2.4 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1, aanhef en onder c, van de Rzv bepaald dat de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Bzv onder meer niet het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie omvat.

In de toelichting op de Rzv valt hierover te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2 lid 2 en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet.

Uit de toelichting op artikel 2 lid 2 van laatstgenoemde regeling blijkt dat tot de uitdrukkelijke vermelding van de uit het pakket verwijderde behandelingen is besloten, omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking zou kunnen komen. Dit geldt onder andere voor het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie (artikel 2 lid 2 aanhef en onderdelen c en d van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet).

Hoewel in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die geen cosmetisch, maar een geneeskundig doel dienen, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten ook deze behandelingen uit te sluiten. De in artikel 2 lid 2 aanhef en onderdeel d van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet opgenomen uitsluitingsgrond is vergelijkbaar met artikel 2.1 aanhef en onderdeel c van de Rzv.

- 7.5. De commissie constateert dat de in artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen indicaties en uitsluitingen betreffende plastisch-chirurgische behandelingen stroken met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vervolgens vast dat er bij verzoekster geen sprake is van een status na een (gedeeltelijke) borstamputatie. Onderdeel d van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden sluit het vervangen van een borstprothese, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, uit. Dit betekent dat verzoekster in dit geval geen aanspraak kan maken op het vervangen van borstprothesen ten laste van de zorgverzekering.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 november 2006,

Voorzitter