

Anoniem Bindend Advies

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie
Zaaknummer	: ANO06.16
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.16 (geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, borstcorrectie)

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 d.d. 6 februari 2006 inzake de afwijzing van haar aanvraag tot vergoeding van de kosten, verbonden aan het vervangen van mammaprothesen beiderzijds en het liften van de rechterborst.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 6 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op haar aanvraag tot vergoeding van de kosten, verbonden aan het vervangen van de mammaprothesen beiderzijds en het liften van de rechterborst, afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 maart 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het vervangen van de mammaprothesen beiderzijds en van het liften van de rechterborst volledig te vergoeden.
- 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 2 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 3 mei 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 23 augustus 2006 in persoon gehoord.

- 3.9. Bij brief van 5 september 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 de commissie op 25 september 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een vrouw van 45 jaar. Zij geeft aan dat zij geen borstontwikkeling had en daarom 16 á 17 jaar geleden heeft gekozen voor het laten plaatsen van mamma-prothesen. Volgens haar was er sprake van een aangeboren afwijking. Vervolgens kreeg zij pijnklachten in de linkerborst. Bij onderzoek bleken de prothesen te zijn ingekapseld. Voor de verwijdering, ten laste van de ziekenfondsverzekering, is destijds door de zorgverzekeraar toestemming verleend. Daarentegen is geen toestemming gegeven voor het plaatsen van nieuwe prothesen en voor het liften van de rechterborst.
- 4.2 Verzoekster heeft hier moeite mee. Zij is een alleenstaande ouder en stelt de kosten niet zelf te kunnen dragen. Verzoekster vreest voor verlies van haar 'vrouw zijn'. Ook betitelt zij zichzelf als 'mismaakt' na verwijdering van de oude prothesen en trekt zij de vergelijking met een borstkankerpatiënt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar geeft in de eerste plaats aan dat hij het verzoek om heroverweging van 9 februari 2006 heeft beoordeeld in het kader van de zorgverzekering, en niet in het kader van de verzekering tegen ziektekosten ingevolge de Ziekenfondswet, zoals deze in het jaar 2005 van kracht was.

Vervolgens verwijst de zorgverzekeraar naar artikel 15 van de zorgverzekering, waarin is bepaald dat aanspraak bestaat op medisch-specialistische zorg en artikel 20 inzake plastische-chirurgie. In artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden is onder meer bepaald dat géén aanspraak bestaat op:

(...)

- 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 na de onder c bedoelde behandeling.*

De zorgverzekeraar concludeert dat de door verzoekster aangevraagde behandeling niet onder de dekking van de zorgverzekering valt.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

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. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties is omschreven in Hoofdstuk 3, 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 wettelij-

ke 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.

Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Verzoekster heeft aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Dit volgt uit artikel 12 van de verzekeringsvoorwaarden. Vergoeding voor plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden. Genoemde bepaling ziet op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (medisch-specialistische zorg) en omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, doch uitsluitend als deze strekt 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. verlamde of verslapte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld;*
- 4. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, uitstaande oorschelpen, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, alsmede geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- 5. uiterlijke geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit.*

Geén aanspraak bestaat op:

- a. behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- b. abdominoplastiek en liposuctie van de buik;*
- 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 na de onder c bedoelde behandeling.”*

- 7.3 De regeling van de artikelen 15 en 20 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 1 onder 61, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 11, eerste lid, 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 eerste lid, onderdeel b, van dit artikel is beschreven welke behandelingen van plastisch-chirurgische aard onder de zorg vallen. Op basis van het tweede lid kunnen bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. In dat verband is in artikel 2.1, aanhef en onderdeel c, van de Rzv geregeld dat de zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv niet omvat: “het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. 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, tweede lid en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze 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 van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie (artikel 2, tweede lid, aanhef en onderdeel c van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet) en voor het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de in onderdeel c bedoelde behandeling (onderdeel d).

Met betrekking tot deze laatste uitsluitingsgrond wordt in de toelichting gesteld dat:

“in het tweede lid, onderdeel d, is bepaald dat het vervangen van een borstprothese uitsluitend wordt vergoed indien de eerdere borstprothese was geplaatst na een (gedeeltelijke) borstamputatie. In andere gevallen wordt vervanging niet meer vergoed omdat het daarbij gaat om een behandeling die voortkomt uit een behandeling die niet strikt medisch noodzakelijk was maar veelal primair een cosmetisch doel had.”

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, tweede lid, aanhef en onderdelen c en d van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet opgenomen uitsluitingsgronden zijn vergelijkbaar met artikel 2.1, aanhef en onderdeel c van de Rzv.

- 7.5 De commissie constateert dat de in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen indicaties en uitsluitingen stroken met de toepasselijke regelgeving, zodat genoemd artikel primair als toetsingskader heeft te gelden.
- 7.6 De commissie constateert vervolgens dat - net als in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, zoals deze vanaf 1 januari 2005 gold - ook in de zorgverzekering een onderscheid wordt gemaakt tussen het plaatsen, verwijderen en vervangen van borstprothesen. In het onderhavige geval staat niet de verwijdering van de oude mammaprothesen ter discussie. Daarvoor is immers toestemming verleend. Waar het in deze om gaat, is het vervangen van de oude prothesen door nieuwe. Artikel 20, onder c, van de verzekeringsvoorwaarden sluit het operatief plaatsen van een borstprothese, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie van vergoeding, uit. Deze uitsluiting geldt zowel de eerste plaatsing als de vervanging van een prothese.
- 7.7 Ten aanzien van de eveneens aangevraagde lift van de rechterborst merkt de commissie op dat voor deze behandeling een indicatie, als genoemd in artikel 20, onder 1 tot en met 5, ontbreekt. Met name kan in de situatie van verzoekster niet worden gesproken van een verminking. Hieronder dient namelijk te worden verstaan een ernstige deformiteit en zulks is niet aan de orde. Evenmin betreft het hier een misvorming van de geslachtsorganen.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2006,

Voorzitter