

Anoniem Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, plaatsen van borstprotheses
Zaaknummer : ANO07.399
Zittingsdatum : 19 december 2007

VOORLEGGER

Zaak: ANO07.399 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, plaatsen van borstprotheses)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 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 18 mei 2007 inzake het niet vergoeden van het (her)plaatsen van borstprotheses beiderzijds.

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 ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 18 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van het (her)plaatsen van borstprotheses beiderzijds niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brieven van 1 juli en 31 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het (her)plaatsen van borstprotheses beiderzijds alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 15 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 7 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 7 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het CVZ heeft op 14 november 2007 zijn advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen. Een afschrift hiervan is <gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 december 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 21 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 44-jarige vrouw. In het verleden heeft zij een borstvergroting ondergaan met siliconen protheses. De plaatsing van deze protheses is niet uit cosmetisch oogpunt gedaan, maar omdat verzoekster nauwelijks borstvorming had en daar psychische problemen van ondervond. In 1997 heeft verwijdering en herplaatsing van deze protheses plaatsgevonden wegens kapselvorming. Momenteel ondervindt verzoekster weer last van (zeer pijnlijke) kapselvorming. Onder andere heeft zij uitvalsverschijnselen aan haar arm en gevoelloze vingers. De behandelend plastisch-chirurg heeft wisseling van de protheses geïndiceerd.
- 4.2. Het aanbod van de zorgverzekeraar om alleen de verwijdering van de protheses te vergoeden, vindt verzoekster onacceptabel. Hierdoor ontstaat een verminkt lichaam met littekens en huidoverschot. In het verleden heeft verzoekster de ingreep vergoed gekregen wegens psychische klachten. Zij stelt dat door de verwijdering weliswaar de lichamelijke klachten kunnen worden weggenomen, maar dat de psychische klachten dan weer terugkomen. Zij concludeert dat dit geen optie is en dat de zorgverzekeraar ook de (her)plaatsing van de borstprotheses dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar erkent dat het hier niet gaat om een puur cosmetische ingreep maar stelt dat hij geen enkele afwegingsruimte heeft bij het beoordelen van een verzoek tot het plaatsen van borstprotheses. De aangevraagde behandeling is uitdrukkelijk van vergoeding uitgesloten. Het operatief (her)plaatsen van borstprotheses bij verzoekster kan alleen voor vergoeding in aanmerking komen na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat het verzoek tot vergoeding van de kosten van het (her)plaatsen van borstprothesen in dit geval niet gehonoreerd kan worden.

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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 zijn geregeld 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 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.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

“ behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die 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; (...)*”

In artikel 8.4, lid 2 van de zorgverzekering wordt voor uitzonderingen op (uitsluitingen van) deze zorg verwezen naar de regeling van artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv.)

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 lid 1 sub b is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel

2.4 lid 2 van het Bzv wordt geregeld dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.5. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder c wordt de plaatsing van borstprothesen uitgesloten, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. De in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitinggrond voor het operatief plaatsen van een borstprothese is identiek aan die van artikel 2.1 onder b van de Rzv.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Uit de stukken blijkt dat sprake is van een indicatie voor verwijdering van de borstprothesen als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Na verwijdering bestaan er geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen die herplaatsing noodzakelijk maken. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting – hetgeen een indicatie voor herplaatsing zou betekenen – merkt de commissie op dat van verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Dit is bij een situatie zoals die bij verzoekster ontstaat na verwijdering van de beide borstprothesen niet aan de orde.
- 7.8. Hoewel de commissie begrijpt dat het hier niet om een cosmetische ingreep gaat, is in de situatie van verzoekster geen indicatie aanwezig, terwijl voorts niet is voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Verzoekster heeft gezien de verklaring van de arts d.d. 17 juli 1998, weinig klierweefsel. Op de zitting heeft zij desgevraagd bevestigd dat er 'enig spierweefsel' aanwezig is. Dit is niet gelijk te stellen met een vrouw bij wie zich in het geheel geen spierweefsel had ontwikkeld. In dat zeer uitzonderlijke geval heeft de commissie weliswaar in het verleden geoordeeld dat die situatie gelijk te stellen viel aan protheseverwijdering na amputatie. In casu is van een dergelijke, gelijk aan protheseverwijdering na amputatie te stellen situatie, hier niet gebleken. De uitsluiting van artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.
- 7.9. Ten aanzien van het door verzoekster gestelde, als zou rekening moeten worden gehouden met de eerdere machtiging voor het plaatsen van de prothesen wegens psychische klachten, merkt de commissie op dat de afgegeven machtiging moet worden beschouwd tegen de achtergrond van de toenmalige verzekeringsvoorwaarden die sindsdien bij herhaling zijn gewijzigd. Al enkele jaren vormen psychische klachten geen indicatie (meer) voor het plaatsen van borstprothesen. Bovendien is met ingang van 1 januari 2006, door de wijziging van het stelsel, een volstrekt nieuwe situatie ontstaan.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2008,

Voorzitter