

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen borstprothese
Zaaknummer	: ANO06.149
Zittingsdatum	: 20 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.149 (geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen borstprothese)

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

(Zorgverzekering 2006, artt. 10, 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 9 juni 2006 inzake de afwijzing van de door haar plastisch-chirurg aangevraagde behandeling, te weten het vervangen van de prothese in haar linkerborst.

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), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 9 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de door haar behandelend plastisch-chirurg aangevraagde behandeling, te weten het vervangen van de prothese in haar linkerborst, afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij geschillenformulier van 18 september 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 mamma-prothese in haar linkerborst.
- 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 27 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 30 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Verzoekster is op 20 december 2006 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Bij brief van 2 januari 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 31 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met congenitale hypoplasie van de linkerborst. In 1978 is hiervoor een correctie uitgevoerd middels het plaatsen van een endoprothese links. Verzoekster geeft aan dat deze prothese sindsdien twee keer is verwisseld, voor het laatst in 1992. De huidige prothese geeft pijnklachten en is volgens verzoekster verouderd en uit model. Het vervangen van de prothese is volgens verzoekster geen schoonheidsoperatie, maar medisch noodzakelijk.
- 4.2. Verder merkt verzoekster op dat zij door haar twee verschillend bewegende borsten erg beperkt is in haar dagelijkse handelingen. Ze geeft aan dat dit zowel geestelijk als lichamelijk een zware belasting is.
- 4.3. Voorts voert verzoekster aan dat zij niet in staat is de operatie zelf te betalen.
- 4.4. Verzoekster stelt dat het uit menselijk oogpunt niet meer dan normaal is dat de zorgverzekeraar het vervangen van de borstprothese voor zijn rekening neemt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar merkt op dat de overheid per 1 januari 2005 heeft besloten een aantal plastische-chirurgische behandelingen niet meer te vergoeden, ook al is er een medische indicatie. De zorgverzekeraar heeft dit besluit overgenomen in de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.2. De aanspraak op plastische-chirurgie is geregeld in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden. De zorgverzekeraar geeft aan dat in genoemd artikel het vervangen van borstprothesen van aanspraak is uitgesloten. De zorgverzekeraar ziet geen ruimte voor een vergoeding uit coulance aangezien er geen medische indicatie is voor verwijdering van de huidige prothese.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat verzoekster op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak kan maken op het vervangen van de mammaprothese in haar linkerborst

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.

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. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw. 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). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige behandeling, 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. *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...)

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.”*

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

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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 artikel 2.4, lid 2, 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 geregeld 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 een 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 het tweede lid van artikel 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 vervangen van een borstprothese anders dan na status bij een (gedeeltelijke) borstamputatie (artikel 2 lid 2 aanhef en onderdeel 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 uit artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeiende aanspraken, in de situatie van verzoekster, stroken met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de aanvraag van de plastisch-chirurg is de commissie gebleken dat de onderhavige behandeling wordt aangevraagd in verband met asymmetrie van de borsten met meer dan twee cupmaten verschil. In de aanvraag schrijft de plastisch-chirurg voorts dat in de loop der tijd de rechterborst van verzoekster fors is gegroeid en dat haar linkerborst ook “niet is wat het moet zijn”.
Ten aanzien van de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op de vervanging van de prothese in haar linkerborst overweegt de commissie als volgt.
Op het plaatsen, verwijderen en vervangen van een borstprothese bestaat slechts aanspraak indien sprake is van een status na een (gedeeltelijke) borstamputatie. Voorts is in artikel 10, onder 10.1, van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen dat geen aanspraak bestaat op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in de verzekeringsvoorwaarden indien en voor zover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid.
Uit de in het dossier aanwezige stukken is de commissie gebleken dat in de linkerborst van verzoekster sprake is van kapselvorming graad II, hetgeen door verzoekster ook niet is bestreden. Bij kapselvorming graad II is sprake van een minimale, niet zichtbare, afwijking; wel een wat vaster aanvoelende borst. Bij dergelijke afwijkingen helpt lichte massage soms en blijken de klachten omkeerbaar. Pas indien de kapselvorming toch doorzet tot graad III – dat wil zeggen: matige kapselvorming met enige zichtbare verandering; wat vaster aanvoelende borst die niet meer soepel meeweegt met het eigen klierweefsel – wordt meestal een corrigerende operatie verricht waarbij het stevige kapsel wordt gekliefd.
Als gezegd, is bij verzoekster – uitgaande van de beschikbare gegevens – momenteel sprake van kapselvorming graad II en niet van kapselvorming graad III. De commissie is dan ook van oordeel dat het vervangen van de prothese in de linkerborst van verzoekster niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking in aanmerking komt. Daarbij geldt dat, nu de zorgverzekeraar de verkleining van de rechterborst heeft goedgekeurd, naar de mening van de

commissie de asymmetrie van de borsten in redelijke mate kan worden opgeheven.

7.7. De commissie merkt op dat voorgaande beoordeling is gebaseerd op de verzekeringsvoorwaarden 2006 en de in het kader van de aanvraag overgelegde gegevens. Indien verzoekster op een later tijdstip een aanvraag zou indienen voor alléén het verwijderen van prothesen, zal deze aanvraag aan de hand van de dan geldende verzekeringsvoorwaarden en op de eigen merites moeten worden beoordeeld. Aangezien nog geen nieuwe aanvraag is gedaan, en de zorgverzekeraar te dien aanzien dus nog geen standpunt heeft kunnen innemen, zal de commissie – anders dan het College voor zorgverzekeringen in zijn advies van 31 januari 2007 wellicht lijkt te doen – geen uitlatingen doen over de vraag of in de situatie van verzoekster alsdan een aanspraak (op vergoeding) bestaat.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2007,

Voorzitter