

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, verwijderen linkerborstprothese
Zaaknummer : ANO07.138
Zittingsdatum : 20 juni 2007

Zaak: ANO07.138, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, verwijderen linkerborstprothese

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 10 en 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 22 juni 2006 inzake het niet verstrekken van een behandeling ten behoeve van het vervangen van de prothese in haar rechterborst, welk verzoek tijdens de loop van de procedure is gewijzigd in het verzoek toestemming te verlenen voor het verwijderen van de linkerborstprothese.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 22 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde vervanging van de prothese in haar rechterborst niet ten laste van de zorgverzekering wordt verstrekt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het vervangen van de prothese in haar rechterborst te verstrekken.
- 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 28 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 13 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 19 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Verzoekster heeft bij telefoongesprek van 23 april 2007 te kennen gegeven haar verzoek te wijzigen, in die zin dat zij afziet van het herplaatsen van een prothese in de rechterborst en in plaats daarvan verzoekt om vergoeding van de kosten verbonden aan het verwijderen van (ook) de prothese uit de linkerborst.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 juni 2007 in persoon gehoord.
- 3.12. Bij brief van 25 juni 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 48-jarige vrouw. Zij heeft in het verleden in beide borsten borstprothesen laten plaatsen. Blijkens de brief van haar huisarts van 27 juni 2006 heeft verzoekster sinds april 2006 een pijnlijke, vast aanvoelende zwelling aan de laterale zijde van de rechterborst. Omdat verzoekster bij het abduceren van haar rechterarm pijn heeft aan de rechterborst en de rechteroksel, met uitstraling naar de rechterarm, is de huisarts van oordeel dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis.
- 4.2. Blijkens de aanvraag door de behandelend plastisch-chirurg van verzoekster gaat het hier om een prothesewissel met kapsulotomie van de rechterborst, met DBC-code 04.11.00.0216.00.23. Verzoekster heeft in 1983 een mamma-augmentatie (borstvergroting) ondergaan en in 1997 heeft een prothesewissel plaatsgevonden van beide borsten in verband met kapsulotomie. Thans is de rechterborst hard en erg pijnlijk. Er is blijkens de aanvraag van haar plastisch chirurg sprake van kapselcontractuur stadium II – III Baker.
- 4.3. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing door de zorgverzekeraar. Zij heeft erg veel pijn bij het gebruik van de rechterarm. Slapen gaat moeilijk en zij is bang voor de lichamelijke gevolgen. Ook is zij de laatste tijd regelmatig flauwgevallen. Bovendien maakt zij zich zorgen om de toekomst omdat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar die het plaatsen van de borstprothesen heeft vergoed, haar heeft medegedeeld dat zij tot haar 65^{ste} levensjaar prothesen nodig zal hebben.
- 4.4. Naar aanleiding van de correspondentie die heeft plaatsgevonden nadat het geschil onder de aandacht van de commissie is gebracht, is verzoekster tot de conclusie ge-

komen dat het plaatsen van een nieuw implantaat niet zal worden verstrekt ten laste van de zorgverzekering. Zij heeft dienaangaande haar verzoek gewijzigd in die zin dat zij afziet van de aanvraag van een nieuwe prothese, en genoeg wil nemen met de verwijdering daarvan. Zij heeft voorts aangegeven dat zij dan wel de prothesen uit *beide* borsten wil laten verwijderen zodat zij in ieder geval twee borsten van gelijke grootte blijft behouden na de onderhavige behandeling.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat het vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of een gedeeltelijke borstamputatie, niet voor vergoeding in aanmerking komt omdat deze ingreep expliciet is uitgesloten in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar geeft voorts aan dat het enkele verwijderen van de borstprothese niet expliciet is uitgesloten van de regelgeving. Hiertoe dient verzoekster in principe een aparte aanvraag in te laten dienen door de behandelend plastisch-chirurg. De zorgverzekeraar heeft evenwel verklaard zijn medisch adviseur te laten onderzoeken of het verwijderen van de prothese in de rechterborst voor vergoeding in aanmerking kan komen.
- 5.3. Het onderzoek van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft uitgewezen dat bij verzoekster sprake is van kapselvorming stadium III – IV Baker in de rechterborst. Op grond hiervan is door de zorgverzekeraar, conform de aanvraag van de plastische chirurg, voor het verwijderen van de prothese van de rechterborst een machtiging verleend. Het plaatsen van een nieuwe prothese in de rechterborst blijft afgewezen en ook het verwijderen van de linkerborstprothese kan niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed, nu daarvoor geen medische noodzaak bestaat.

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.

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 zijn 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 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. 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;*
- (...)*

Geén 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 toepasselijk-

ke regelgeving.

- 7.6. Naar aanleiding van hetgeen tijdens de loop van de procedure heeft plaatsgevonden, is de commissie van oordeel dat partijen strijden over de vraag of naast de toestemming voor het verwijderen van de prothese uit de rechterborst, ook toestemming verleend dient te worden voor het verwijderen van de prothese uit de gezonde linkerborst.

Dienaangaande overweegt de commissie dat, hoewel het verwijderen van een borstprothese ten algemene een aanspraak is op grond van de zorgverzekering, de daarvoor benodigde indicatie– kapselcontractuur stadium III-IV Baker – in de situatie van verzoekster ten aanzien van de linkerborst ontbreekt. Hieruit volgt dat op grond van de aanspraken voor het verwijderen van de linkerborstprothese geen indicatie aanwezig is.

- 7.7. Onder de gegeven omstandigheden – de enkele beschikbaarheid van één DBC-code voor het verwijderen van borstprothesen, hetgeen door de zorgverzekeraar is onderschreven – meent de commissie dat de zorgverzekeraar geen redelijk financieel noch andersoortig belang heeft de vergoeding van het verwijderen van de prothese uit de linkerborst af te wijzen.

Tegen deze achtergrond kan verzoekster in redelijkheid de machtiging voor het verwijderen van *beide* borstprothesen niet worden onthouden.

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 18 juli 2007,

Voorzitter