



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door C te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie, indicatie  
Zaaknummer : 201501946  
Zittingsdatum : 25 mei 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,  
tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de FBTO Zorg Basisverzekering Naturapolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gezinsplanning en Gezichtsorg en orthodontie afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Module Tand is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een capsulectomie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 30 april 2015 en 2 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 januari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 maart 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 april 2016 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 26 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016035101) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. De behandeling komt voor vergoeding in aanmerking in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hiervan is sprake bij:
- een lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI, waarbij geldt dat met name oudere prothesen van vloeibare siliconen kunnen gaan lekken;
  - kapselvorming Baker-klasse IV (alleen bij klasse IV is er sprake van (ernstige) pijnklachten) een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica;
  - interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese.
- Hoewel bij verzoekster sprake is van vocht rondom de prothese, is niet aangetoond dat de prothese lekt. In de in het dossier aanwezige documenten worden geen aanwijzingen gevonden voor bovenstaande indicaties. Het Zorginstituut merkt op dat geen aanspraak bestaat op vergoeding bij:
- een verdenking op of angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefselaandoening. Een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en dit soort aandoeningen is niet aangetoond;
  - psychologische klachten of psychosociale problemen;
  - kapselvorming zonder lichamelijke klachten;
  - rippling;
  - double-bubble;
  - over een geringe afstand verschoven prothese of uitgezakte borst(en) over de prothese.
- Het Zorginstituut concludeert dat er geen duidelijk causaal verband bestaat tussen het hebben van een siliconen borstimplantaat en systemische ziekten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 april 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 4 mei 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een "*capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie*". Hierbij is vermeld dat verzoekster het ASIA-syndroom (Autoimmune/Autoinflammatory Syndrome Induced by Adjuvants) heeft.
- 4.2. Verzoekster heeft in 1995 siliconen borstprothesen laten plaatsen, omdat haar borsten ongelijk waren qua grootte. Tot 2005 hebben zich geen klachten voorgedaan. In 2005 kreeg zij lokale klachten, bestaande uit knobbeltjes in de linkerborst. Daarom zijn de prothesen toen vervangen, waarbij werd vastgesteld dat de linkerprothese was gaan lekken. In juli 2014 kreeg verzoekster wederom klachten, te weten een pijnlijke zwelling in de linkerborst met ernstige pijnen in de linkerarm en -schouder. Ook straalde de pijn verder uit naar de nek. Daarnaast had verzoekster last van extreme vermoeidheid. Naar aanleiding van deze klachten heeft verzoekster in augustus 2014 een echo laten maken in het ziekenhuis te Alkmaar. Hierbij werd vocht geconstateerd in

de linkerborst, met name rond de prothese. In eerste instantie is een antibioticakuur van zes weken voorgeschreven. Na deze periode bleken de klachten te zijn verergerd. In januari 2015 is verzoekster zelfs opgenomen geweest in het ziekenhuis. In vervolg op deze opname is een MRI-scan van haar hoofd gemaakt, omdat werd gedacht aan een neurologische oorzaak van de klachten.

Verzoekster is vervolgens doorverwezen naar het St. Lucas Andreas Ziekenhuis. Zij had continue pijn in haar borst, armen en rug, en had bovendien last van zwellingen. In dit ziekenhuis is wederom een MRI-scan gemaakt. Ook deze scan liet duidelijk zien dat sprake was van veel vocht in de linkerborst rond de prothese. Verzoekster is hierop doorverwezen naar het VUmc. Na onderzoek in het VUmc is geconcludeerd dat de borstprothesen zo snel mogelijk moesten worden verwijderd. Vervolgens is door het St. Lucas Andreas Ziekenhuis bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging aangevraagd voor het verwijderen van de prothesen beiderzijds. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag echter afgewezen.

- 4.3. Verzoekster benadrukt dat bij haar sprake was van aantoonbare, lichamelijke functiestoornissen. Voorafgaand aan de verwijdering van de prothesen was verzoekster ruim een jaar onder behandeling van verschillende medisch specialisten in verschillende ziekenhuizen. Gedurende dit jaar is zij geconfronteerd met de volgende klachten: zeer pijnlijke en opgezwollen linkerborst, pijn in de linkeroksel, uitstraling van de pijn naar de linkerarm en linkerschouder, uitvalverschijnselen van de linkerarm, pijn in het linkerbeen, extreme vermoeidheid, en neurologische klachten zoals het trekken van de mondhoeken, vergeetachtigheid en spraakproblemen. Uit de verklaring van de internist, dr. Nanayakkara, blijkt dat de aantoonbare lichamelijke functiestoornissen direct verband houden met de borstprothesen. In deze verklaring is het volgende te lezen: *"In de laatste jaren hebben wij meer dan 400 patiënt[en] met mogelijk siliconenimplantaten geassocieerde klachten gezien en een klachtenpatroon herkend. Haar klachten kan in onze optiek een associatie met haar siliconenprothesen hebben. Gezien de invaliderende lokale pijnklachten is er een indicatie voor verwijdering van haar prothese. Daarom hebben wij haar geadviseerd om in overleg met haar plastisch chirurg haar prothesen te laten verwijderen. (...) Pijnklachten in de linkerborst, linkerthoraxhelft, linkerarm, linkernek gepaard gaande met ernstige moeheidsklachten, zeer waarschijnlijk geassocieerd met siliconen mamma implantaten ."*
- 4.4. Verzoekster bevond zich niet in de positie om de medisch noodzakelijke operatie langer uit te stellen. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat de betreffende klachten wezen op zogenoemde *"zwetende prothesen"*. Dit is nadien onderschreven door dr. Nanayakkara. Deze constatering heeft tot gevolg dat het uitstellen van het verwijderen van de prothesen enkel zou leiden tot een verergering van de klachten. Dit uitstel zou vervolgens hebben geleid tot een steeds intensievere vorm van medisch zorg ter behandeling van de klachten, met alle kosten van dien.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft ter onderbouwing van het door hem ingenomen standpunt verwezen naar twee bindend adviezen van de commissie. Echter, in tegenstelling tot de situatie waarop het bindend advies GcZ 2013.01177 ziet, is bij verzoekster sprake van een medische noodzaak die niet ter discussie staat. Daarnaast is in de situatie van verzoekster - gezien de verklaring van dr. Nanyakkara - wél aannemelijk gemaakt dat er een verband is tussen haar klachten en de siliconen borstprothesen. Het bindend advies GcZ 2014.00800 betreft weliswaar een borstoperatie, maar heeft verder geen enkele overeenkomst met de situatie van verzoekster. Daarom dient aan dit laatste bindend advies geen gewicht te worden toegekend. Uit het bindend advies GcZ 2012.01656 kan worden afgeleid dat als wél sprake is van klachten die objectiveerbaar zijn, deze een indicatie vormen voor de verwijdering van de borstprothesen. In het geval van verzoekster waren deze objectiveerbare (en reeds onderbouwde) klachten overduidelijk aanwezig, hetgeen derhalve zonder meer tot een indicatie had dienen te leiden.
- 4.6. Verzoekster heeft een afdruk van de Facebookpagina van de ziektekostenverzekeraar overgelegd. Op deze pagina is een bericht geplaatst door een bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde vrouw die een buikwandcorrectie en armlift vergoed heeft gekregen. Dit ondanks dat deze behandelingen vallen onder plastische chirurgie. In het kader van de plicht van de ziektekostenverzekeraar tot

gelijke behandeling van haar verzekerden, zou dit betekenen dat verzoekster zonder meer recht heeft op vergoeding van de bij haar uitgevoerde behandeling.

- 4.7. Verzoekster merkt verder op dat zij alleen heeft verzocht om vergoeding van de medisch noodzakelijke behandeling waarbij de oude borstprothesen worden verwijderd. De kosten van het plaatsen van de nieuwe borstprothesen neemt zij voor haar rekening.
- 4.8. Verzoekster heeft bij brief van 4 mei 2016 gereageerd op het advies van het Zorginstituut. Verzoekster stelt dat aan de beoordeling van de medisch adviseur van het Zorginstituut geen gewicht kan worden toegekend. In navolging hiervan kan aan het juridische oordeel van het Zorginstituut evenmin gewicht worden toegekend, aangezien dit oordeel is gebaseerd op dat van de medisch adviseur.
- De medisch adviseur gaat slechts zeer beperkt in op alle stellingen en argumenten van verzoekster. Ook gaat de medisch adviseur er schijnbaar vanuit dat verzoekster slechts een aantal wetenschappelijke artikelen heeft aangevoerd. Vervolgens komt de medisch adviseur enkel op basis van deze artikelen tot het juridische oordeel dat verzoekster niet in aanmerking zou komen voor vergoeding van de behandeling. De redenering van de medisch adviseur is onnavolgbaar. Het is namelijk geenszins te volgen waarom onderzoeksartikelen over het onderhavige onderwerp, waaruit algemene onderzoeksresultaten en conclusies zijn voortgekomen, in het concrete geval van verzoekster zouden moeten leiden tot een afwijzing van haar verzoek tot vergoeding.
- In de VAGZ-werkwijzer is, voor zover hier relevant, het volgende criterium opgenomen: *"Er is vergoeding mogelijk bij - een aantoonbare lichamelijke functiestoornis: • een lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI. M.n. oudere prothesen van vloeibare siliconen kunnen gaan lekken (...)."* In het geval van verzoekster is zonder meer voldaan aan dit criterium, zoals blijkt uit de verklaring van dr. Nanayakkara. Daarnaast heeft de plastisch chirurg van het St. Lucas Andreas Ziekenhuis verklaard dat de klachten van verzoekster wezen op zogenoemde 'zwetende prothesen'. Dit is onderschreven door dr. Nanayakkara, die hierover het volgende heeft verklaard: *"Vorig jaar juli pijnlijke zwelling van haar linkerborst en daarbij tijdens een echo-onderzoek veel vocht rond de prothese."* In navolging van deze verklaringen kan niet anders worden geconcludeerd dan dat zonder meer is voldaan aan het criterium 'lekkage van een siliconenprothese' in de zin van de VAGZ-werkwijzer. Daarmee komt de behandeling van verzoekster dan ook in aanmerking voor vergoeding.
- Voor zover zou worden geoordeeld dat de onderhavige behandeling op grond van de werkwijzer niet voor vergoeding in aanmerking komt, is het volgende van belang. Anders dan het Zorginstituut doet voorkomen, dient de werkwijzer te worden gebruikt als 'leidraad', aangezien de werkwijzer geen dwingende norm is. Het uitgangspunt in het onderhavige geval is artikel 25 van de zorgverzekering. In dit artikel is - kort gezegd - als vereiste voor vergoeding opgenomen dat sprake dient te zijn van een medische noodzaak die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat aan dit criterium is voldaan, is in de eerdere klachtbrief van 13 juli 2015 uitgebreid uiteengezet. Op dit punt wordt dan ook volstaan met een verwijzing naar de inhoud van die brief.
- Ook op grond van de redelijkheid en billijkheid dient de behandeling van verzoekster te worden vergoed. Het kan namelijk in alle redelijkheid niet van verzoekster worden verlangd dat zij net zo lang met het vocht rondom haar prothese zou blijven rondlopen, tot het moment was aangebroken waarop een echo uitwees dat daadwerkelijk sprake was van een lekkage. Gelet op het stadium waarin haar 'zwetende prothesen' zich bevond, zou dit slechts een kwestie van tijd zijn geweest. Het kan niet zo zijn dat nu verzoekster niet dat moment heeft afgewacht, de behandeling niet meer in aanmerking komt voor vergoeding. Ook dient in dit verband te worden meegewogen dat het uitstellen van de verwijdering van de prothesen, enkel zou hebben geleid tot een verergering van de klachten. Dit uitstellen zou vervolgens hebben geleid tot een steeds intensievere vorm van medische zorg ter behandeling van de klachten, met alle kosten van dien.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard bij een indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voor het verwijderen van borstprothesen is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij:
- lekkage van een siliconenprothese, die is aangetoond door een mammografie, echo of MRI;
  - verstoring van een behandeling bij borstkanker door de prothese;
  - een aanhoudende of telkens terugkomende infectie door aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica;
  - kapselvorming Baker-klasse IV die gepaard gaat met ernstige pijnklachten.
- Bij verzoekster is niet gebleken van één van de voornoemde situaties.  
Er is geen vergoeding mogelijk bij:
- een verdenking op of angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefsel-aandoening. Een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en dit soort aandoeningen is niet aangetoond;
  - psychologische klachten of psychosociale problemen;
  - kapselvorming zonder lichamelijke klachten;
  - rippling;
  - double-bubble;
  - over een geringe afstand verschoven prothese of uitgezakte borst(en) over de prothese.
- Volgens de ziektekostenverzekeraar ontbreekt bij verzoekster een verzekeringsindicatie; hij verwijst in dit verband naar enkele bindende adviezen die door de commissie zijn uitgebracht.
- 5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier bestudeerd. Zij heeft hierover het volgende teruggekoppeld: "*1. Er is sprake van vocht rond de prothese, maar er is alleen aanspraak als er sprake is van lekken van siliconen uit de prothese buiten het kapsel. Daarvan is geen sprake 2. Er is sprake van een groot scala aan klachten, die gerelateerd worden aan de prothese, bijv. vermoeidheid etc. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing van deze klachten (ASIA-syndroom) in relatie met de siliconenprothesen en geen grond om het verwijderen van de prothesen te vergoeden.*"
- Ten behoeve van verzoekster is de prestatiecode 039038 aangevraagd. Hierbij hoort de omschrijving "*capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie*". Volgens de medisch adviseur komt deze ingreep op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. De Zorgverzekeringswet en de VAGZ-werkwijzer bieden geen ruimte om een uitzondering te maken.  
De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat aanvragen voor een plastisch-chirurgische behandeling door de medisch adviseur worden beoordeeld aan de hand van de VAGZ-werkwijzer. Hierbij is het denkbaar dat een beoordeling in eerste instantie plaatsvindt op basis van foto's, waarbij het niet eenvoudig is een goede inschatting te maken. Het gevolg kan zijn dat na een eerste afwijzing, een fysieke beoordeling op het medisch spreekuur alsnog leidt tot een goedkeuring. Dit impliceert echter niet dat een goedkeuring voor een plastisch-chirurgische behandeling ten behoeve van één verzekerde, betekent dat iedere (willekeurige) aanvraag voor een plastisch-chirurgische behandeling door een andere verzekerde moet worden gehonoreerd op basis van het gelijkheidsbeginsel. Voor zover de door verzoekster aangehaalde Facebook-uiting is te beoordelen, betreft het twee totaal verschillende aanvragen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 20 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een capsulectomie beiderzijds, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 25 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een 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;*

*(...)*

**Voorwaarden voor aanspraak**

*1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.*

*2. Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.*

*Waar u (volgens dit artikel) geen aanspraak op heeft*

*Er zijn chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard die niet onder uw verzekering vallen. U heeft geen aanspraak op de volgende ingrepen:*

*a. het operatief plaatsen of operatief vervangen van borstprothesen, tenzij de operatie wordt uitgevoerd bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie;*

*b. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;*

*(...)*”

8.4. Artikel 25 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van artikel 25 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een lekkage van de siliconen prothese, kapselvorming Baker-klasse IV of hoger, een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen (bijvoorbeeld antibiotica) of een interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese. Het verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak is uitgesloten van vergoeding.
- 9.2. Bij verzoekster was vóór de ingreep sprake van een zeer pijnlijke en opgezwollen linkerborst, pijn in de linkeroksel, uitstraling van de pijn naar de linkerarm en linkerschouder, uitvalsverschijnselen van de linkerarm, pijn in het linkerbeen, extreme vermoeidheid, en neurologische klachten zoals het trekken van de mondhoeken, vergeetachtigheid en spraakproblemen. Dat deze klachten verband hielden met de aanwezige siliconenprothesen is niet aannemelijk geworden. In de verklaring van dr. Nanayakkara wordt weliswaar een mogelijk verband tussen de klachten en de borstprothesen gesuggereerd, maar uit het advies van het Zorginstituut van 26 april 2016 blijkt dat een dergelijk verband wetenschappelijk niet is aangetoond. Hetgeen verzoekster in haar brief van 4 mei 2016 hiertegen heeft aangevoerd, maakt het voorgaande niet anders. Evenmin is gebleken dat vóór verwijdering van de prothesen een - andere - aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden bestond. Verzoekster heeft aangevoerd dat twee artsen hebben vastgesteld dat sprake was van 'zwetende prothesen'. Echter, er is niet gebleken dat de prothesen daadwerkelijk lekten. Daarom treft deze stelling geen doel.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.4. Aangezien een (verzekerings)indicatie voor het operatief verwijderen van de borstprothesen ontbreekt, is de uitsluiting van artikel 25 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering in het geval van verzoekster onverkort van toepassing.


**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.


**Werking privaatrecht**

- 9.6. Verzoekster heeft in de eerste plaats aangevoerd dat een andere verzekerde de kosten van een buikwandcorrectie en een armlift vergoed heeft gekregen door de ziektekostenverzekeraar. Volgens verzoekster heeft zij zonder meer recht op vergoeding van de bij haar uitgevoerde verwijdering van de borstprothesen, omdat de genoemde operaties gemeen hebben dat deze vallen onder de noemer van plastische chirurgie, en de ziektekostenverzekeraar de plicht heeft zijn verzekerden gelijk te behandelen. De commissie overweegt dat de operaties weliswaar alle drie behoren tot het werkterrein van de plastische chirurgie, maar dat geen sprake is van vergelijkbare operaties.






Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen niet zonder meer onder de dekking. Bepaalde behandelingen zijn door de wetgever namelijk van de dekking uitgesloten en voor andere gelden strikte eisen met betrekking tot de indicatie. Zoals in 9.3 is vastgesteld, ontbreekt bij verzoekster een verzekeringsindicatie voor de uitgevoerde ingreep. Aan het feit dat aan een andere verzekerde, die kennelijk beschikt over een verzekeringsindicatie voor die specifieke ingreep, vergoeding is verleend, kan verzoekster dan ook geen aanspraken ontlenen.



De verwijzing naar eerdere bindende adviezen van de commissie, en dan met name GcZ 2012.01656, maakt het voorgaande niet anders. Voorts is door verzoekster een beroep gedaan op de redelijkheid en billijkheid. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat een tussen partijen overeengekomen regel niet van toepassing is voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat sprake was van "zweten" van de prothese en dat lekkage van de prothese dreigde. Het een noch het ander is door haar evenwel aannemelijk gemaakt. Ook hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.



### Conclusie



9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2016,



A.I.M. van Mierlo