

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen  
borstprothesen  
Zaaknummer : 2012.02111  
Zittingsdatum : 23 januari 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vervanging van haar borstprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 mei 2012 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 brief van 25 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft de kwestie voorgelegd aan de SKGZ. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 4 september 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 14 september 2012 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 december 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012136175) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Zij heeft geen indicatie voor het verwijderen dan wel het plaatsen van borstprothesen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 januari 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 januari 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 30 januari 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. De radioloog heeft bij verzoekster het volgende geconstateerd: *“Er is gescand volgens het mammaprotheseprotocol zonder intraveneus contrast. In vergelijking met de echografie van 02-04-2012 is er (...) beiderzijds een linguine sign. Dit beeld past bij intracapsulaire ruptuur van de mammaprothese beiderzijds. Geen lekkage van siliconen in de omgevende weke delen. Rechts lateraal boven een cystetje met een diameter van 0,4 cm zoals afgebeeld op de TIRM serie 4 IMA 16. Verder is er een normale architectuur van het klierweefsel beiderzijds. Enkele reactieve lymfekliertjes axillair. Geen lymfomen. Conclusie[:] Intracapsulaire rupturen van de mammaprothesen beiderzijds.”*
- 4.2. Verzoekster heeft 23 jaar geleden een augmentatie gehad in verband met een ernstige vorm van tubulaire borsten. Dit is een aangeboren afwijking. Voor deze borstvorm is een speciale operatietechniek nodig. Verzoekster heeft inmiddels zeven operaties ondergaan, waarbij verschillende mammaprotheses zijn geplaatst, tepelcorrecties hebben plaatsgevonden, en uiteindelijk vet is getransplanteerd vanuit haar lies. Dit alles was nodig om met een acceptabel resultaat door het leven te kunnen gaan. De benodigde operaties zijn alle vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster is hiervoor tweemaal op consult geweest bij de medisch adviseur.

- 4.3. In maart 2012 had verzoekster vage pijnklachten, waarvoor zij zich heeft gewend tot de plastisch chirurg. Hij heeft een echo en een MRI laten maken waaruit bleek dat er zeer zwakke plekken in beide prothesen zitten, en aanwijzingen bestaan voor dreigende lekkage. Het is voor verzoekster onbegrijpelijk dat zij op grond van de veront- rustende bevindingen van de plastisch chirurg en alle risico's die niet opereren met zich brengt, niet in aanmerking komt voor vergoeding. Niet behandelen zou beteke- nen dat verzoekster elke zes maanden streng gecontroleerd moet worden, hetgeen structurele kosten voor de ziektekostenverzekeraar veroorzaakt. Verder is het voor verzoekster ondraaglijk te moeten rondlopen met prothesen die elk moment (onher- stelbare) schade kunnen aanrichten aan haar lichaam, met alle gevolgen van dien voor haar fysieke en psychische gesteldheid.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat uit onderzoek bleek dat een operatie noodzakelijk was in verband met dreigende rupturen. Zo kunnen ernsti- ge klachten worden voorkomen. Van de ziektekostenverzekeraar moet verzoekster echter wachten tot de prothesen echt scheuren en de siliconen in haar lichaam ko- men. En zelfs dan wordt alleen de verwijdering vergoed, er mag niets worden terug- geplaatst. Verzoekster is dan weer terug bij af.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Vanuit de zorgverzekering is vervanging van borstprothesen mogelijk indien de pro- thesen zijn geplaatst na een amputatie, dan wel als sprake is van ernstige kapsel- vorming of lekkage. Ook het klieven of wegsnijden van het kapsel kan voor vergoe- ding in aanmerking komen. Omdat deze situatie bij verzoekster niet aan de orde is, komt zij op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering niet in aanmerking voor de vervanging van haar borstprothesen.
  - 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het vervangen van borstprothesen.
  - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de re- gels voor de zorgverzekering bij alle zorgverzekeraars gelijk zijn. Verzoekster heeft geen indicatie voor de verwijdering van borstprothesen. Psychisch lijden vormt geen indicatie meer voor het plaatsen of vervangen van borstprothesen.
  - 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 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekos- tenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daar- over, 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *“Omschrijving*

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)*

*U hebt geen recht op:*

*(...)*

*d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak. (...)*”

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.8 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. Plastische chirurgie 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. Het (opnieuw) plaatsen van een borstprothese is op grond van artikel 19 van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Aangezien bij verzoekster in het verleden geen borstamputatie heeft plaatsgevonden, heeft zij geen aanspraak op vergoeding van het plaatsen van een nieuwe prothese.
- 9.2. Gezien de door verzoekster genoemde klachten, zou verwijdering van haar huidige borstprothesen kunnen zijn aangewezen. De zorgverzekering biedt hiervoor dekking indien een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de onderliggende regelgeving aanwezig is.
- 9.3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in dit kader aan de orde bij:
- een lekkage van een siliconenprothese, die is aangetoond door een mammografie, echo of MRI;
  - kapselvorming Baker-klasse IV;
  - een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen, zoals antibiotica;
  - interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van een borstprothese.
- Niet gebleken is dat bij verzoekster sprake is van één van de hiervoor bedoelde situaties. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een dreigende lekkage van de prothesen kan niet als zodanig worden aangemerkt.
- 9.4. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
- 9.5. Psychische klachten, hoe ernstig ook, vormen geen (verzekerings)indicatie voor de vervanging van borstprothesen. Ook een kostenbesparing aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar, zoals door verzoekster gesteld, leidt niet tot een ander oordeel.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het vervangen van borstprothesen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

### **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, 6 februari 2013,

Voorzitter