

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen, tepellift  
Zaaknummer : 2011.02321  
Zittingsdatum : 22 februari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 basis van de verzekering [naam zorgverzekeraar] ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 2 en Garant TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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 en een tepellift rechts (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 mei 2011 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 5 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 15 november 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 17 november 2011 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 2 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 februari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 januari 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 18 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012002366) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van vermindering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 februari 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 22 februari 2012 in persoon gehoord. Verzoekster heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 februari 2012 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 27 februari 2012 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. Bij verzoekster zijn tien jaar geleden operatief borstprothesen ingebracht. Intussen zijn deze prothesen verschoven en veroorzaken zij ernstige pijnklachten.
  - 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft op 20 juni 2011 bij verzoekster het volgende vastgesteld: "status na mamma-augmentatie 2000, nu heftige pijnen borsten, kapselcontractuur Baker IV bdz". Zijns inziens is bij verzoekster sprake van een medische noodzaak voor verwijdering.
  - 4.3. Verzoekster kan de operatie onmogelijk zelf betalen.
  - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Het vervangen van borstprothesen wordt alleen vergoed in geval van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet het geval. De medisch adviseur heeft tijdens het spreekuurbezoek op 27 juli 2011 vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van kapselvorming Baker klasse IV. Gelet op de constatering van de medisch adviseur is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de verwijdering onderscheidenlijk vervanging van de borstprothesen. Het zelfde geldt voor de aangevraagde tepellift.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

**“Artikel B27**

(...)

*U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:*

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

*U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:*

(...)

- *het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,*
- *het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak (...)*”

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering

(Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

*Vervangen borstprothesen*

- 9.1. Het operatief vervangen van borstprothesen behoort alleen tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. De uitsluiting van artikel B27 van de zorgverzekering is derhalve in deze onverkort van toepassing.
- 9.2. Het operatief verwijderen van borstprothesen behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien er een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Van verminking in de zin van artikel B27 van de zorgverzekering is niet gebleken. Een lichamelijke functiestoornis is, naar het oordeel van de commissie, eerst aan de orde in geval van kapselvorming klasse IV volgens de Baker-classificatie, dan wel een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, interferentie met de behandeling van borstkanker, of een aangetoonde lekkage van een siliconenprothese. De plastisch chirurg heeft in de aanvraag van 20 april 2011 vermeld dat bij verzoekster sprake is van Baker klasse I en geen kapselcontractie. Volgens de door dezelfde plastisch chirurg ingediende aanvraag van juni 2011 zou echter sprake zijn van 'zeer heftige pijnklachten' en kapselvorming Baker klasse IV beiderzijds. De ziektekostenverzekeraar heeft vanwege deze discrepantie verzoekster opgeroepen voor het medisch spreekuur. De medisch adviseur heeft geconstateerd dat bij verzoekster geen sprake is van een kapselvorming klasse IV. Aangezien door verzoekster voorts niet is aangetoond, bijvoorbeeld door het overleggen van een echo of mammografie, dat de prothese is gaan lekken of dat sprake is van een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothesen, en niet is gebleken van interferentie met de behandeling van borstkanker, ontbreekt bij verzoekster een (verzekerings)indicatie voor verwijdering van de prothesen.

*Tepellift rechts*

- 9.3. Verzoekster heeft aanspraak op een tepellift ten laste van de zorgverzekering, indien bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.

- 9.4. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde is.
- 9.5. Evenmin is sprake van verminking, omdat het hierbij moet gaan om 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.
- 9.6. Nu een verzekeringsindicatie in de zin van artikel B27 van de zorgverzekering ontbreekt, heeft verzoekster geen aanspraak op een tepellift ten laste van de zorgverzekering.

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

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

#### **Conclusie**

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 maart 2012,

Voorzitter