

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen  
borstprothesen  
Zaaknummer : 2012.01757  
Zittingsdatum : 23 januari 2013

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

(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

1) C te E, en

2) D te E,

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 Alles Verzorgd Polis (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 AV Optimaal en AV Tand Optimaal 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 13 juni 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 27 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 18 september 2012 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 4 november 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 26 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld af te zien van de mogelijkheid tot horen.
- 3.8. Bij brief van 29 november 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 (zaaknummer 2012134672) heeft het CVZ 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. Er is geen indicatie voor het verwijderen van borstprothesen. Ook is geen indicatie aanwezig voor het plaatsen van borstprothesen, omdat bij verzoekster geen sprake is van status na borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 23 januari 2013 in persoon gehoord. Zij is 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. Verzoekster heeft in 1998 op eigen kosten borstprothesen laten plaatsen, omdat zij weinig zelfvertrouwen had door haar kleine borsten. Vanaf het moment dat de implantaten waren geplaatst, had verzoekster steeds het gevoel dat deze niet op de juiste plaats waren ingebracht. Haar werd echter verteld dat zij het de tijd moest geven, omdat de implantaten zich nog moesten zetten. In 2006 heeft verzoekster de plastisch chirurg bezocht, die constateerde dat de prothesen te hoog waren ingebracht. De arts raadde haar aan andere prothesen te laten plaatsen.
- 4.2. Verzoekster heeft in 2006 een machtiging van de ziektekostenverzekeraar ontvangen voor het verwijderen van de prothesen. Het plaatsen diende zij zelf te bekostigen. Omdat zij hiertoe toen niet in staat was, heeft verzoekster de ingreep uitgesteld.
- 4.3. In 2012 heeft verzoekster een nieuwe aanvraag ingediend. Hierop deelde de ziektekostenverzekeraar haar mede dat in het geheel geen vergoeding mogelijk is. Verzoekster heeft echter veel last van de implantaten.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van een zeurende pijn rond de tepel en als zij haar arm omhoog tilt. Het is verzoekster een raadsel waarom in 2006 wel een machtiging is verleend, terwijl deze nu wordt geweigerd. Bovendien wordt nu gesteld dat in 2006 evenmin een machtiging had mogen worden verleend. De kosten van de volledige ingreep zijn voor verzoekster te hoog om zelf te dragen.
- 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een plastisch-chirurgische ingreep in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Voor de verwijdering van borstprothesen is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij een lekkage van de siliconenprothese – welke is aangetoond door een mammografie, een echo of een MRI – kapselvorming Bakerklasse IV, een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op behandelingen zoals antibiotica dan wel interferentie met de behandeling van borstkanker door de aanwezigheid van een borstprothese.
  - 5.2. Aan verzoekster is op 14 juli 2006 een machtiging gezonden voor het verwijderen van haar borstprothesen. Uit de recent opgestuurde stukken blijkt niet dat verzoekster een indicatie heeft voor verwijdering van de borstprothesen. De machtiging is in het verleden derhalve onterecht verstrekt. Overigens was deze machtiging één jaar geldig. Omdat het plaatsen van nieuwe prothesen voor rekening van verzoekster kwam, heeft zij destijds ervoor gekozen de borstprothesen niet te laten verwijderen. Een machtiging wordt verstrekt op basis van de dan geldende voorwaarden en de medische situatie ten tijde van de aanvraag. Reeds na een jaar kunnen wijzigingen zijn opgetreden, zodat verzoekster zes jaar later zeker geen beroep meer kan doen op deze machtiging.
  - 5.3. Het plaatsen van nieuwe prothesen wordt alleen vergoed als de prothesen oorspronkelijk zijn geplaatst na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.
  - 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 artikel 2.12 van de zorgverzekering 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 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.23 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op een behandeling van plastisch-chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:*

- *afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een vermindering bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel; (...)*

*U hebt geen recht op de volgende zorg:*

*(...)*

- *het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie; (...)*

8.4. Artikel 2.7 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*“Voor zover op grond van deze verzekeringsvoorwaarden de toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar], een verwijzing of een voorschrift vereist is, bestaat alleen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten als aan die eisen is voldaan voordat u van de desbetreffende zorg gebruik maakt. (...)*”

8.5. De artikelen 3.16 en 2.7 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. 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 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. Bij verzoekster is dit niet aan de orde. De uitsluiting van artikel 3.16 van de zorgverzekering is in haar situatie derhalve onverkort van toepassing.
- 9.2. Aanspraak bestaat op het verwijderen van borstprothesen indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan gedacht worden aan een lekkage van de 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. Bij verzoekster is sprake van kapselvorming Baker-klasse III. Niet is gebleken dat bij haar een – andere – aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat.
- 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 aangezichtszenew, 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.

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

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

### **Machtiging 2006**

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 14 juli 2006 medegedeeld een machtiging te verlenen voor het verwijderen van de borstprothesen, omdat verzoekster hiervoor een indicatie had. De gevraagde machtiging voor het plaatsen van nieuwe prothesen werd geweigerd. Verzoekster heeft om financiële redenen destijds besloten de gehele ingreep niet te laten plaatsvinden. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de machtiging voor één jaar wordt afgegeven, zodat hierop door verzoekster thans geen beroep meer kan worden gedaan.

- 9.6. Niet gebleken is dat de situatie van verzoekster sinds 2006 is gewijzigd. Voorts is de onderliggende regelgeving vanaf genoemd jaar niet aangescherpt zodat moet worden aangenomen dat de beoordeling indertijd heeft plaatsgevonden aan de hand van de onder 9.2 genoemde criteria. Kennelijk achtte de ziektekostenverzekeraar in 2006 een indicatie aanwezig. Of dit een juist oordeel was kan in het midden blijven. Aan verzoekster is niet direct daaropvolgend medegedeeld dat de afgegeven machtiging berustte op een vergissing, zodat zij hieraan niet behoefde te twijfelen. Verder is in de machtiging geen vervaldatum vermeld. De commissie is om die reden van oordeel dat verzoekster hierop met recht een beroep kan doen. Een en ander leidt ertoe dat zij op grond van de afgegeven machtiging aanspraak heeft op de verwijdering van de huidige prothesen. De kosten van eventuele nieuwe prothesen blijven evenwel voor rekening van verzoekster.

### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met dien verstande dat verzoekster conform het bepaalde onder 9.6 aanspraak heeft op verwijdering van de huidige borstprothesen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, conform hetgeen onder 9.6 en 9.7 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 6 februari 2013,

Voorzitter