

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                                       |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B versus C te D                                                |
| Zaak          | : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervanging borstprothesen |
| Zaaknummer    | : 2008.01281                                                          |
| Zittingsdatum | : 14 januari 2009                                                     |

Zaak: 2008.01281 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervanging borstprothesen)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 februari 2008 de verwijdering respectievelijk de vervanging van borstprothesen te Antwerpen (België) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "prothese beiderzijds met breukjes in prothesen met daarbij dunner geworden subcutis aan laterale zijde prothese waardoor klachten". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste zorg, bestaande uit een in Antwerpen uit te voeren "borstreconstructie", ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Op 5 juni 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 12 september 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar ge-

houden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.7. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 december 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 2 december 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 december 2008 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 status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie en zij zodoende niet in aanmerking komt voor het verwijderen en opnieuw plaatsen van de borstprothesen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 januari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 15 januari 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 januari 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij door de huisarts is doorverwezen naar de plastisch chirurg. Verzoekster heeft last van haar borsten. Dit wordt volgens de huisarts en de plastisch chirurg veroorzaakt door breuken in de prothesen aan beide zijden. Vervanging van de borstprothesen is naar de mening van verzoekster, de huisarts en de plastisch chirurg dan ook medisch noodzakelijk.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de breuken in de prothesen gezien kunnen worden als afstoting.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die gelden ten aanzien van de vergoeding van de verwijdering van de borstprothesen. Het plaatsen en vervangen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Breuken in de prothesen hebben niet te gelden als lekkende prothesen, met gevolg dat ook de door de zorgverzekeraar gehanteerde uitzondering – bij borstvergroting – op die algemene uitsluiting als bedoeld in de zorgverzekering niet van toepassing is.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het onwaarschijnlijk is dat de breuken in de prothesen gezien kunnen worden als afstoting.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak heeft op verwijdering van de borstprothesen respectievelijk vervanging daarvan, ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 12 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.
- Artikel 2 sub c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 2 sub c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering sluit tevens expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"c. Plastisch-chirurgische behandelingen*

*Omschrijving:*

*Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot 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;*
- (...)*

*Uitsluitingen*

*(...)*

- het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie."*

- 7.3. De regeling in artikel 2 sub c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Waar het gaat om de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op verwijdering van de prothese geldt dat sprake moet zijn van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een lichamelijke functiestoornis is, naar het oordeel van de commissie, eerst aan de orde in geval van inkapseling graad III/IV volgens de Baker-classificatie, dan wel een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothesen, interferentie met de behandeling van borstkanker, of een aangetoonde lekkage, waarbij het siliconenmateriaal zich buiten het fibreuze kapsel bevindt. Bij verzoekster is van dit alles in deze procedure niet gebleken. Dit geldt evenzeer voor de vraag of vervanging van de borstprothesen voor vergoeding in aanmerking komt; gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een status na borstamputatie, zodat de uitsluiting in artikel 2 sub c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering, die ziet op vervanging van borstprothesen, onverkort van toepassing is.  
Volledigheidshalve stelt de commissie dat de stelling van verzoekster dat de breuken in de prothesen gezien moeten worden als afstoting, niet medisch onderbouwd is.
- 7.7. Van verminking is naar de mening van de commissie eerst sprake in het geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Ook hiervan is in het geval van verzoekster geen sprake.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.  
Zeist, 28 januari 2009.

Voorzitter