

# BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen borstprotheses  
Zaaknummer : 2007.2112  
Zittingsdatum : 12 maart 2008

Zaak: 2007.2112 (geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen borstprotheses)

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

(Voorwaarden Zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw. 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 24 mei 2007.

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.

3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "plooivorming in de prothesen. Status na augmentatie". De behandelend plastisch-chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit "prothesenwissel beiderzijds" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 8 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

3.5. 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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 1 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 februari 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen omdat voor de aangevraagde behandeling, zowel ten aanzien van het verwijderen als het plaatsen van de mamma prothesen, er geen is. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 maart 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 maart 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 14 maart 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 meerdere borstcorrecties heeft ondergaan. Nu gaan haar borsten plooiën en moeten haar prothesen vervangen worden om te voorkomen dat de protheses door de huid naar buiten komen. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar destijds toestemming heeft gegeven voor alle mislukte operaties en zij daardoor ook verantwoordelijk is voor haar situatie. Daarom is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar deze ingreep ook dient te vergoeden.
- 4.2. 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 de aanspraak op plastische chirurgie is geregeld in artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden en dat in lid 5 van genoemd artikel het vervangen van borstprothesen, anders dan na status na gehele of gedeeltelijke amputatie, van aanspraak is uitgesloten.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat door de arts van verzoekster is aangegeven dat er een risico bestaat dat de prothese spontaan door de huid erodeert. Op grond van (patho)fysiologie acht de medisch adviseur van de zorgverzekeraar dit echter niet waarschijnlijk.
- 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 betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

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

- 7.2. Artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:

*" ( .. );  
- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;  
( .. )"*

- 7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.4. Artikel 11, lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.5. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder c wordt de plaatsing van borstprothesen uitgesloten, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitinggrond voor het operatief plaatsen van een borstprothese is identiek aan die van artikel 2.1 onder b van de Rzv.

- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7. In geschil is de vraag of bij plooiing van borstprothesen na borstaugmentatie aanspraak bestaat op prothesewissel ten laste van de zorgverzekering. Voor de beantwoording van deze vraag kan voorop worden gesteld dat een dergelijke wissel ingevolge de polisvoorwaarden is uitgesloten, tenzij bij status na gehele of gedeeltelijke borst amputatie, welk laatste zich bij verzoekster - bij wie onweersproken een hypoplasie is vastgesteld - niet voordoet. De vraag die dan nog wel overblijft is of eventueel een aanspraak bestaat voor alleen het verwijderen van de protheses. Een indicatie daarvoor zou in deze volgens de geldende polisvoorwaarden gelegen kunnen zijn in een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, die in het onderhavige geval zou moeten zijn gelegen in een ernstige bewegingsbeperking. De aanwezigheid daarvan is blijkens de stukken niet gesteld noch is daarvan blijkens de stukken gebleken. De wens tenslotte die gesteld is, om met de prothesewissel te komen tot een preventieve maatregel vanwege de (onzekere) kans op een later optredend eroderen van de huid door de prothesen, levert naar het oordeel van de commissie geen indicatie op in de zin van de zorgverzekering.

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, 26 maart 2008

Voorzitter