

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B vs C te D                                                   |
| Zaak          | : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen borstprothesen |
| Zaaknummer    | : ANO08.0105                                                         |
| Zittingsdatum | : 23 april 2008                                                      |

Zaak: ANO08.0105 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, vervangen 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 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 25 oktober 2007 de kosten van het vervangen van de borstprothesen 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 Basisverzekering (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 Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Op 27 februari 1996 werd bij verzoekster op cosmetische gronden een mamma-augmentatie verricht. Verzoekster geeft aan geruime tijd onder meer gewichtsklachten te hebben. Tevens was sprake van vervorming van de mammae. Volgens de behandelend plastisch-chirurg rees het vermoeden van lekkage. Op 9 oktober 2007 zijn bij verzoekster de borstprothesen vervangen. De oude prothesen waren niet lek; wel hadden ze gezweet. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar gevraagd de kosten van het vervangen van de borstprothesen te vergoeden. Bij brief van 25 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de uitgevoerde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de het vervangen van de borstprothesen alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 21 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Bij brief van 5 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw. Het CVZ heeft bij brief van 17 maart 2008 de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat geen objectieve indicatie bestaat voor het verwijderen en opnieuw plaatsen van borstprothesen, een verwijzing van de huisarts ontbreekt en geen sprake is van een voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 april 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 24 april 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 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, al geruime tijd last te hebben van medisch onverklaarbare klachten, waaronder gewrichtsklachten. Medio 2007 constateerde zij een verschil in borstgrootte. Uit een spoedconsult bij de plastisch-chirurg rees het vermoeden van lekkage van de prothesen, waarna deze met spoed zijn vervangen.
- 4.2. Verzoekster erkent niet te beschikken over een verwijzing van de huisarts, doch vraagt om begrip daarvoor, gezien de situatie waarin zij verkeerde.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster desgevraagd aangegeven dat voorafgaand aan de operatie geen diagnostisch onderzoek heeft plaatsgevonden.
- 4.4. Verzoekster is van mening dat de behandeling – in ieder geval de verwijdering van de prothesen – medisch noodzakelijk was en 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 geen sprake is van een voorafgaande verwijzing naar de specialist door een huisarts. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat verzoekster naar aard en omvang niet op de zorg is aangewezen. De plastisch-chirurg heeft voorafgaand aan de operatie niet onderzocht of daadwerkelijk sprake was van lekkage. Uit de verklaring van de specialist van 27 november 2007 blijkt ook dat achteraf geen sprake was van lekkage, maar van zweten, hetgeen een gebruikelijk verschijnsel is bij siliconen borstprothesen en waarvan niet wetenschappelijk is aangetoond dat dit gevaar voor de gezondheid op-

levert. Verder is het plaatsen van nieuwe borstprothesen anders dan na een borst-amputatie uitgesloten van vergoeding.

- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat terecht is besloten het vervangen van de borstprothesen van verzoekster niet te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of het vervangen van de borstprothesen van verzoekster voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Ten aanzien van deze vraag overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. Artikel 3 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van medisch-specialistische zorg, zoals geregeld in de artikelen 11 tot en met 23. Artikel 11 van de zorgverzekering regelt de medisch-specialistische zorg. Voor deze zorg is onder meer een verwijzing noodzakelijk. Plastische-chirurgie is geregeld in artikel 22 van de zorgverzekering. Voor plastische-chirurgie is een verwijzing van een huisarts of medisch-specialist noodzakelijk. Tevens is een voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Voorts dient de plastisch-chirurgische behandeling – voor zover hier van belang – te strekken tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Artikel 30 van de zorgverzekering sluit het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie van vergoeding uit. Ook het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie is van vergoeding uitgesloten. Voorts is in artikel 8.2 van de zorgverzekering geregeld dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg en dienst voor zover hij of zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.3. Uit artikel 2 van de zorgverzekering blijkt dat de verzekeringsvoorwaarden onder meer zijn gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv). De in de zorgverzekering opgenomen regeling met betrekking tot het vervangen van borstprothesen strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw, de artikelen 2.1, 2.2 en 2.4 van het Bzv alsmede artikel 2.1 van de Rzv.
- 7.4. Verzoekster heeft op 27 februari 1996 op cosmetische gronden een mamma-augmentatie ondergaan. Gesteld, noch gebleken is dat sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Mitsdien bestaat ingevolge artikel 30 van de zorgverzekering geen aanspraak op het operatief verwijderen en plaatsen van borstprothesen.
- 7.5. In geval van lekkage van borstprothesen kan onder bepaalde voorwaarden eventueel aanspraak bestaan op verwijdering van deze prothesen, ten laste van de zorgverze-

kering. Vanuit een oogpunt van doelmatige zorgverlening (zie ook artikel 8.2 van de zorgverzekering) dient dan wel de lekkage te worden aangetoond, bijvoorbeeld door middel van een mammografie, echo of MRI. In het onderhavige geval is niet gebleken dat via een dergelijk onderzoek een lekkage van de prothesen is vastgesteld. In zijn brief van 27 november 2007 schrijft de behandelend plastisch-chirurg ook dat de oude prothesen niet lek waren, maar dat ze wel hadden gezweten. Gebleken is dat zweten een gebruikelijk verschijnsel is bij siliconen prothesen en dat (nog) niet wetenschappelijk is aangetoond dat dit gevaar voor de gezondheid oplevert. Mitsdien kan verzoekster ook geen aanspraak maken op vergoeding van uitsluitend de verwijdering van de borstprothesen.

- 7.6. Afgezien van het vorenstaande ontbreekt voorts de verwijzing door de huisarts of medisch-specialist en is ook niet gebleken van een voorafgaande toestemming voor de plastisch-chirurgische ingreep, zoals artikel 22 lid 2 van de zorgverzekering vereist.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 mei 2008,

Voorzitter