

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D volmachtgever van E te F in deze vertegenwoordigd door G te H  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothese  
Zaaknummer : 2011.01443  
Zittingsdatum : 21 december 2011

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 en 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

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, volmachtgever van E te F in deze vertegenwoordigd door G te H

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende verzekering [naam gevolmachtigde] Zuid-Limburg afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 het verwijderen en vervangen van de linkerborstprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 april 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 31 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 7 september 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 18 november en 16 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 31 oktober 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011114074) 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 status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 30 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 21 december 2011 telefonisch gehoord en daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster was op het moment van de zitting op het door haar opgegeven telefoonnummer niet bereikbaar.
- 3.10. Bij brief van 23 december 2011 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 2 januari 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. De behandelend plastisch chirurg schrijft over verzoekster het volgende: "In 1997 mammaprothesen bdz geplaatst ivm verschillende grootte van de mammae. Vanmorgen is er een prothese leeggelopen!".
- 4.2. De borstprothese in de linkerborst diende vanwege een lekkage te worden vervangen. Op 23 februari 2011 is deze prothese verwijderd. Hierdoor is een duidelijke asymmetrie ontstaan tussen de linker- en rechterborst zodat kan worden gesproken van een verminking. Als gevolg van de hele situatie heeft verzoekster ook psychische problemen gekregen. Vervanging van de borstprothese is naar de mening van verzoekster dan ook medisch noodzakelijk.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het plaatsen van een borstprothese alleen onder de dekking van de zorgverzekering valt, indien bij een verzekerde sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, hetgeen bij verzoekster niet het ge-

val is.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoekster in 1998 een borstvergroting heeft ondergaan, in vervolg op drie zwangerschappen. De kosten van deze operatie zijn kennelijk door de vorige ziektekostenverzekeraar van verzoekster vergoed. De aanvraag voor de onderhavige behandeling is beoordeeld door de medisch adviseur en zijn conclusie was dat geen aanspraak bestaat op vervanging van de prothesen. De kosten van de verwijdering van de oude prothesen komen daarentegen wel voor vergoeding in aanmerking.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### **“Artikel 18 Plastische en/of reconstructieve chirurgie**

*Omschrijving:*

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

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

*Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:*

*a. (...)*

*b. (...)*

*c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na gehele of gedeeltelijke borstampuatie.(...)”*

- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 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**

- 9.1. Tussen partijen is de vergoeding voor het verwijderen van de borstprothese niet in geschil. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of ook de plaatsing van een nieuwe prothese in de linkerborst door de ziektekostenverzekeraar dient te worden vergoed.
- 9.2. Door verzoekster is betoogd dat zij een indicatie heeft voor vervanging van de borstprothese vanwege verminking en psychische klachten. Uit artikel 18 van de voorwaarden van de zorgverzekering blijkt evenwel dat – ongeacht het bestaan van een (verzekerings)indicatie zoals verminking – het plaatsen van een borstprothese van de dekking is uitgesloten, tenzij sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Van dit laatste is bij verzoekster niet gebleken, zodat geen aanspraak bestaat op verstrekking van deze zorg ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de plaatsing van een borstprothese, zodat het verzoek op basis van de polisvoorwaarden van die verzekering niet kan worden toegewezen.

**Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2012,

Voorzitter