

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie) bij
rectus diastase en verslachte liespoorten
Zaaknummer : 2010.01134
Zittingsdatum : 16 februari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (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 ComfortPakket 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 een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 oktober 2009 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 15 januari 2010 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 27 september 2010 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 9 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 december 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 10 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010143422) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 februari 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 februari 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 10 maart 2011 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Er bestaat geen relatie tussen een rectus diastase en functionele klachten. Het CVZ handhaaft daarom bij zijn eerder uitgebrachte advies.
- 3.11. Verzoekster heeft bij brief van 21 maart 2011 op het definitief CVZ-advies gereageerd. Verzoekster heeft haar standpunten herhaald. Zij benadrukt hierbij dat sprake is van een bijzondere situatie en dat vijf artsen en de behandelend fysiotherapeut onderschrijven dat haar lichamelijke klachten worden veroorzaakt door de rectus diastase. Een afschrift van deze brief is op 24 maart 2011 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft vastgesteld dat verzoekster last heeft van een slappe buikhuid met een duidelijke rectus diastase en verslapte liespoorten. Dit kan de rugklachten van verzoekster verklaren, aangezien zij haar buikspieren niet volledig kan gebruiken. "Een buikwandcorrectie met herstellen van de diastase en het verstevigen van de liespoorten geeft haar als het ware een inwendig korset, waardoor haar rugklachten zo mogelijk zullen verbeteren."
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij een buikwandcorrectie heeft aangevraagd wegens een rectus diastase en verslapte liespoorten, die zijn ontstaan tijdens haar zwangerschap. Als gevolg hiervan heeft zij meerdere fysieke beperkingen. Verzoekster kan niet op haar zij liggen, omdat haar ingewanden dan naar buiten puilen. Dit is erg pijnlijk en zorgt voor krampen en diarree. Daarnaast heeft verzoekster veel last van rug- en bekkenklachten door de slecht werkende buikspieren. Door haar forse beperkingen kan verzoekster haar werk als ziekenverzorgende niet volledig uitvoeren. Omdat verzoekster

niet langer dan één á anderhalf uur achtereen kan zitten, lijdt ook haar sociale leven onder haar beperkingen. Daarnaast kan zij het zwaardere huishoudelijke werk niet meer doen en is ook het optillen en verschonen van haar zoontje eigenlijk te zwaar voor haar.

- 4.3. Verzoekster heeft reeds al het mogelijke gedaan qua therapieën en sporten om aan het herstel bij te dragen, maar zonder medisch ingrijpen is volledig herstel niet mogelijk. Verzoekster voert aan dat volgens haar arts de rectus diastase van dien aard is dat zij in de toekomst een hernia zou kunnen krijgen. Dit is pijnlijk en gevaarlijk. Verzoekster zou dit graag willen voorkomen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster is 28,3 percent arbeidsongeschikt in het kader van de WIA. Zij werkt in de zorg en ondervindt met name problemen in de derde nacht als zij drie nachten achtereen moet werken. De diensten overdag zijn eigenlijk te zwaar. Als zij gewerkt heeft, kan zij daarna niets meer doen. Daarnaast kan zij geen zwaar huishoudelijk werk doen. Haar echtgenoot en moeder springen daarom regelmatig bij in het huishouden. Het kost moeite haar oude zoontje van drie in de gaten te houden; achter hem aanrennen gaat niet, met alle risico's van dien.
De door verzoekster geconsulteerde chirurg heeft verklaard dat de aangevraagde ingreep de oplossing is op de bestaande klachten. Het gaat verzoekster niet om het cosmetische aspect zij kan tussen de buikspieren haar darmen voelen.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat een rectus diastase geen medische indicatie is voor een operatie. Bij verzoekster ontbreekt een indicatie in de vorm van een lichamelijke functiestoornis. Zo is er geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking. Zulks zou het geval zijn bij bedekking van minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen door de buikwand. Een lichamelijke functiestoornis is er voorts in geval van onbehandelbaar smetten. Wil gesproken kunnen worden van verminking, dan moet de misvorming van de buikwand vergelijkbaar zijn met een derdegraads brandwond.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een buikwandcorrectie is aangevraagd en dat daarom de aanvraag is beoordeeld op grond van de criteria van een buikwandcorrectie. Verzoekster voldoet niet aan deze criteria.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie, 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 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:
a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);
(...)”*
- 8.3. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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. De vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) heeft behandelingen van plastisch chirurgische aard als volgt gedefinieerd: vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie, noch tot cosmetische zorg. In het onderhavige geval is een buikwandcorrectie aangevraagd om een defect (rectus diastase en verslachte liespoorten) te verhelpen. Het betreft hier een ingreep van plastisch chirurgische aard.
- 9.2. Voor een buikwandcorrectie bestaat onder meer een (verzekerings)indicatie in geval van een lichamelijke functiestoornis, waarvan, blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv, sprake kan zijn als de verzekerde last heeft van onbehandelbaar smet-

ten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Hiervan is niet gebleken.

- 9.3. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Uit de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv, blijkt dat hiervan eerst sprake is indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt. In de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan sprake is.
- 9.4. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, en niet in het dagelijks verkeer door normale kleding te camoufleren. In dit verband is sprake van verminking indien het een misvorming betreft die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid valt hier niet onder.
- 9.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 20.4 van de zorgverzekering ontbreekt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen op de onderhavige zorg.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter