

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoor-
digd door E C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
Zaaknummer : 2008.00953
Zittingsdatum : 14 januari 2009

Zaak: 2008.01809, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek

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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 10 oktober 2007 de aanvraag voor een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) af te wijzen.

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 Zorgverzekering (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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was verzoekster destijds aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "na 4 x gravida en sectio rugklachten, rectusdiastase en navelbreuk en buikhuidvetsurplus". De behandelend plastisch chirurg heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit het opheffen rectusdiastase en het opheffen van navelbreuk dmv een buikwandplastiek ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 oktober 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 17 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Op 12 januari 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 16 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 was 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 heeft de commissie bij brief van 7 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 december 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 26 november 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 16 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen, omdat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Tevens is niet gebleken dat sprake is van een aantoonbaar oorzakelijk verband tussen de rugklachten en de rectus diastase. Een afschrift van het CVZ-advies is op 31 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 januari 2009 in persoon 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 2009 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. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat na haar zwangerschap en bevalling door middel van een keizersnede, haar buikspieren nooit meer op de juiste plaats zijn teruggekomen. Er was sprake van een diastase en een navelbreuk. Door het gebrek aan goed werkende buikspieren ontstonden lage rugklachten, waarvoor behandelingen fysiotherapie noodzakelijk waren; veelvuldige training van de spieren bood geen soelaas. De klachten zijn sinds de ingreep is uitgevoerd verdwenen en de fysiotherapie is afgebouwd. Verzoekster benadrukt dat de behandeling niet cosmetisch van aard is. Zij heeft al jarenlang maat 36 en haar BMI bedraagt 20. Het “strak trekken” van de buik – waar de zorgverzekeraar van spreekt – zou in haar de situatie juist tot klachten kunnen leiden, aangezien verzoekster een spastische darm heeft en de buik daarom moet kunnen blijven uitzetten.

Het bevreemdt verzoekster dat de zorgverzekeraar haar niet heeft opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur, en dat hij evenmin informatie heeft ingewonnen bij de behandelende sector.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiebeperking. Verzoekster heeft verder aangegeven dat de operatie heeft plaatsgevonden omstreeks 12 januari 2008 en dat al haar klachten met één operatie zijn verholpen.

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. Onder verwijzing naar de toepasselijke polisvoorwaarden stelt de zorgverzekeraar, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat een indicatie voor de buikwandcorrectie ontbreekt. Zo zijn geen pathologische (ziekte) klachten van de huid of slijmvlies of functionele klachten gemeld.

5.2. De zorgverzekeraar licht, onder aanhaling van het pakketadvies van het CVZ, toe dat de functionele klachten kunnen bestaan uit onbehandelbaar smetten, dan wel een ernstige bewegingsbeperking. Daarbij moet sprake zijn van een BMI van 30 of minder, over een periode van twaalf maanden stabiel. Is aan deze laatste voorwaarde niet voldaan, dan is de ingreep doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

5.3. De zorgverzekeraar geeft aan dat verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van 9 juli 2008. Verzoekster is toen echter niet verschenen omdat zij op vakantie was. Verzoekster is vervolgens opgeroepen voor het spreekuur van 13 augustus 2008. Aangezien de gemachtigde van verzoekster vervolgens heeft aangegeven dat de operatie inmiddels had plaatsgevonden, vond de medisch adviseur dat een bezoek aan het spreekuur geen toegevoegde waarde meer zou hebben.

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

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 12.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Plastisch chirurgische zorg
U heeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische zorg als de behandeling dient ter correctie van:*

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

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 1 een zorgverzekering die is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de daarbij behorende toelichting en de door de verzekeringnemer verstrekte informatie.
- 7.3. 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Lid 1 onder b bevat de indicaties met betrekking tot de behandeling van plastisch-chirurgische aard.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. De commissie constateert dat door de zorgverzekeraar is toegezegd dat de kosten van de behandeling van de navelbreuk worden vergoed, zodat het onderhavige geschil zich toespitst op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op buikwandcorrectie.
- 7.6. Ten aanzien van de buikwandcorrectie, zoals aangevraagd, geldt dat deze in het jaar 2006 nog expliciet van vergoeding was uitgesloten. Met ingang van 1 januari 2007 is dit evenwel veranderd. De Minister van VWS merkt in de toelichting op de wijziging van de Rzv van 18 oktober 2006 daarover het volgende op:

"Op mijn verzoek heeft het CVZ in overleg met de wetenschappelijke verenigingen van de relevante beroepsgroepen, de medische adviseurs van ZN, en de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars een medisch advies opgesteld. (...) In het medisch advies is aangegeven wanneer er van een zodanige ernstige functiebeperking of verminking sprake is. Met deze eenduidige uitleg van de deskundigen wordt bereikt dat abdominoplastieken alleen in die situaties voor rekening van de verzekering komen. In de artikelsgewijze toelichting worden de medische indicaties beschreven.

(...)

Artikelsgewijs

Artikel I

A

Een abdominoplastiek valt onder de Zvw-prestatie plastische chirurgie indien er sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door reumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. Er is sprake van een verminking bij een abdominoplastiek indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bovenstaande voorbeelden. Een overhang van de buik valt niet onder deze definitie. Van functiebeperking is sprake in geval van: Onbehandelbaar smetten. Dit is een door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een

operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk. Een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedek. Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner of gelijk aan dertig moet zijn.”

7.7. Uit vorenstaand citaat blijkt dat een buikwandcorrectie voor vergoeding in aanmerking komt, indien sprake is van onder meer een verminking. Gesteld noch gebleken is dat daarvan in de situatie van verzoekster sprake is geweest. Evenmin is bij verzoekster, voorafgaand aan de ingreep, sprake geweest van onbehandelbaar smetten. Uit de stukken blijkt namelijk niet van een behandeling door een dermatoloog. Een ernstige bewegingsbeperking als hiervoor bedoeld was evenmin aan de orde, nu geen buikschort aanwezig was dat ten minste een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekte. Evenmin kan worden aangenomen dat de aanwezigheid van een rectusdiastase als zodanig leidt tot een ernstige bewegingsbeperking. De door verzoekster aangevoerde lage rugklachten en de geconstateerde diastase vormen geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.

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 2008.

Voorzitter