

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E  
en F, beide te G  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek  
Zaaknummer : 2012.00757  
Zittingsdatum : 26 september 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,

tegen

1) E te G en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Genoemde 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 vergoeding van de kosten van een abdominoplastiek (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 september 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 25 oktober 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 19 juni 2012 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 van € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 juli 2012 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 augustus 2012 (zaaknummer 2012088053) heeft het CVZ 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 een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel vermindering door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. 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 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 2 oktober 2012 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 9 oktober 2012 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht, inhoudende dat bij verzoekster geen sprake is van vermindering. Een afschrift van het CVZ-advies is aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 23 oktober 2012 en e-mail van 26 oktober 2012 hebben de ziektekostenverzekeraar en verzoekster op het advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartij gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De plastisch chirurg heeft na onderzoek bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Bij onderzoek zie ik een bolle buik met een forse rectusdiastase, met name bulging, waarbij de mat goed palpabel is en de kwaliteit van de huid is goed. (...) Patiënte was verwezen naar collega (...) om haar forse bulging te beoordelen. Zijn behandelvoorstel is de mat te verwijderen en een nieuwe mat te plaatsen in combinatie met een buikwandplastiek door mij. Zij heeft een goed gewicht, een lengte van 1.81 cm met een gewicht van 81 kg. Hier is dus sprake van een deformiteit van haar abdomen na gecompliceerd beloop van een darmoperatie. Het behandelvoorstel is een combinatie-operatie met de algemeen chirurg (...) die een nieuwe mat gaat plaatsen voor de bulging in combinatie met een buikwandplastiek door mij. (...)”*
- 4.2. Verzoekster is van mening dat vóór de ingreep, die inmiddels is uitgevoerd, sprake was van een duidelijke vermindering, die veroorzaakt is, of in ieder geval mede veroorzaakt is, door het verloop van de operaties die zij heeft moeten ondergaan. Zo is aanvankelijk een mat in haar buikwand geplaatst die uiteindelijk veel te groot is uitge-

vallen. Vervolgens is een nieuwe operatie noodzakelijk geworden, waarbij de spieren grotendeels zijn teruggeplaatst en een buikwandcorrectie is uitgevoerd.

- 4.3. Verzoekster acht zich niet gebonden aan de Pittsburgh Rating Scale. Er is sprake van een ernstige misvorming, die in het dagelijks leven zichtbaar is. Bij het dagelijks leven van de hedendaagse mens horen ook een strandvakantie, zwemmen en sporten. Deze hele normale genoegens mogen haar niet worden onthouden. Ook relationele aspecten van het dagelijks leven zijn zo wezenlijk voor een mens dat deze daarin niet belemmerd hoort te worden door een ernstige verminking van de buikwand, zoals bij verzoekster het geval was.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat eigenlijk geen sprake is van een buikwandcorrectie. Er is acht ons weefsel weggehaald, niet zijnde vet. De kosten van de ingreep bedragen € 2.400,-. Verzoekster is bij de plastisch chirurg terecht gekomen omdat zij een gat in haar buik had van 12 centimeter. De spieren moesten terug gezet worden. De algemeen chirurg heeft het gat op 2 centimeter na gesloten. De plastisch chirurg heeft het gat daarna volledig dichtgemaakt. Het merendeel van de in het dossier aanwezige foto's is genomen toen verzoekster in het ziekenhuis lag. In de periode van september tot en met december 2009 had zij een gat in haar buik. In december 2009 heeft een huidtransplantatie plaatsgevonden. Haar buik was in maart dicht. In juni/juli heeft weer een operatie plaatsgevonden.
- 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. Een buikwandcorrectie komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van objectiveerbare lichamelijke functiestoornissen. Dit is aan de orde bij een overhang van de buikhuid van ten minste een kwart van de lengtes van het bovenbeen, of bij onbehandelbaar smetten. Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin.
  - 5.2. Vergoeding van een buikwandcorrectie is verder mogelijk bij ernstige verminking. Voor de beoordeling hiervan wordt de Pittsburgh Rating Scale gebruikt, waarbij van verminking wordt gesproken bij Pittsburgh schaal 3 en hoger. Er moet sprake zijn van een ernstige misvorming die kan worden gelijkgesteld met bijvoorbeeld brandwonden in het gezicht of afgezette ledematen. De misvorming moet in het dagelijks leven direct zichtbaar zijn. Het kan zijn dat verzoekster het uiterlijk van haar buik als verminkend ervaart, maar bij haar is geen sprake van verminking als bedoeld in de zorgverzekering.
  - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandelend arts het blijkbaar noodzakelijk vond een aanvraag in te dienen voor de ingreep. Er is een buikwandcorrectie aangevraagd. De buik was van buiten dicht. De complicaties waren verholpen. Het is begrijpelijk dat de situatie zoals die resulteerde na diverse operaties voor verzoekster erg heftig en vervelend was. Een buikwandcorrectie dient echter te worden goetst aan de hiervoor geldende voorwaarden.
  - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is de commissie 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 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 zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Behandelingen die van plastisch-chirurgische aard zijn, omvatten zorg die medisch specialisten plegen te bieden, en 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); (...)"*

- 8.4. Artikel B.4.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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.

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een abdominoplastiek indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader gedacht worden aan een ondanks adequate behandeling niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in huidplooiën dat daar altijd ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen moet duidelijk te objectiveren zijn. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken.
- 9.3. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is voorts sprake bij een ernstige bewegingsbeperking. Dit is aan de orde indien de overhangende buikhuid in staande positie minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Deze situatie is bij verzoekster niet aan de orde, terwijl ook anderszins niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een rectusdiastase is niet als zodanig aan te merken.
- 9.4. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verzoekster heeft aangevoerd dat deze situatie bij haar aan de orde is, omdat haar buikhuid verminkt is als gevolg van enkele operaties aan de buik. Zij heeft ter zitting verteld dat de buikhuid nog twee centimeter openstond, en dat dit door de plastisch chirurg dichtgemaakt moest worden. Dit is echter in tegenspraak met hetgeen zij bij ongedateerde brief heeft verklaard. Daarin schrijft verzoekster dat er vier operaties aan de buik hebben plaatsgevonden, namelijk het weghalen van een poliep, het verhelpen van een naadlekkage, een huidtransplantatie en het sluiten van de buik. Bij de laatste operatie heeft men de buikspieren niet kunnen terugleggen, waardoor verzoekster rugklachten had, en last had van bindweefselpijnen. De buik, zo verklaart verzoekster, was in tweeën opgesplitst en de linkerkant was een stuk dikker. Gelet op de meest recente door verzoekster ingezonden foto, is de buik gesloten. De buikwandcorrectie was derhalve niet bedoeld om de buik te sluiten, maar om een litteken weg te halen. Dit vormt geen (verzekerings-)indicatie voor een abdominoplastiek.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige ingreep, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

## **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2012,

Voorzitter