

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdomino-
plastiek (buikwandcorrectie)
Zaaknummer : 2010.01057
Zittingsdatum : 2 februari 2011

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 ZorgVerzorgd-FNV (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2-FNV en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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), welke aanspraak bij beslissing van 6 april 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 april 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. Verzoekster heeft 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 (hierna: het verzoek). Deze ongedateerde brief is op 24 september 2010 door de commissie ontvangen.
- 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 14 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 december 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 27 januari 2011 heeft verzoekster telefonisch verzocht telefonisch gehoord te worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 februari 2011 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 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 11 januari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010144988) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een rectus diastase geen aantoonbare functiestoornissen geeft en daarom geen verzekeringsindicatie is voor plastische chirurgie. De combinatie van een buikwandcorrectie en een navelbreukcorrectie komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de navelbreuk alleen gecorrigeerd kan worden in combinatie met een buikwandcorrectie. Dit is hier echter niet het geval. 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 2 februari 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 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 9 februari 2011 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. Op 23 maart 2010 heeft de behandelend plastisch chirurg namens verzoekster verzocht om een machtiging voor een abdominoplastiek in verband met een rectus diastase en een navelbreuk.
 - 4.2. Na de daaropvolgende afwijzing en heroverweging heeft de plastisch chirurg op 16 juni 2010 een machtigingsaanvraag ingediend voor een navelbreukcorrectie, met DBC-code 11-123-203. De betreffende DBC-code is een code die een algemeen chirurg mag declareren voor een navelbreukcorrectie.
 - 4.3. Bij brief van 22 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar het ziekenhuis, waar voornoemde arts werkzaam is, bericht dat voor de DBC-code 110001230203 geen machtiging vereist is. Aan verzoekster is een kopie van deze brief gestuurd. Bij brief van 30 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster bericht dat voornoemde DBC-code alleen door een algemeen chirurg mag worden gedeclareerd. De

afzonderlijke vergoeding van € 3.013,26 zal niet aan de plastisch chirurg worden betaald en de brief van 22 juni 2010 komt daarom te vervallen.

- 4.4. Verzoekster stelt dat de onderhavige ingreep noodzakelijk is voor haar gezondheid. Zij ondervindt veel buik- en rugklachten, onder andere bij het optillen van haar kinderen, stofzuigen en dweilen. De rectus diastase is alleen te verhelpen door de onderhavige ingreep. Daarnaast heeft verzoekster een afkeer van haar lichaam. Verzoekster wordt regelmatig gevraagd of zij weer zwanger is.
- 4.5. Verzoekster heeft de brief van 30 juni 2010 van de ziektekostenverzekeraar niet ontvangen. Pas op 7 augustus 2010 heeft zij een kopie van deze brief gekregen via de Ombudsman Zorgverzekeringen.
- 4.6. Verzoekster stelt thans dat zij van de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 3.013,26 vergoed zou krijgen voor de navelbreukcorrectie. Met dit bedrag zou zij in het ziekenhuis in Doetinchem echter niet uitkomen, omdat de ingreep daar € 3.950,-- kost. Uiteindelijk heeft verzoekster in België een arts gevonden die haar navelbreuk "erbij wilde doen". Op 28 juli 2010 heeft verzoekster in België een buikwandcorrectie ondergaan. Om de kosten van deze ingreep te betalen, heeft zij een lening afgesloten.
- 4.7. Verzoekster benadrukt dat zij ervan uitging dat de kosten zouden worden vergoed. In verband met de herstelperiode was het voor haar noodzakelijk dat een en ander snel werd geregeld. De ziektekostenverzekeraar heeft haar niet verteld dat zij een machtiging moest aanvragen, omdat zij de behandeling in het buitenland wilde laten uitvoeren.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Door de zwangerschappen was er een soort 'gat' in haar buik ontstaan. Volgens de ziektekostenverzekeraar was voor een navelbreukoperatie geen toestemming nodig. Verzoekster kon hieraan ongeveer € 3.000,-- besteden. Zij is vervolgens via internet bij een Belgische arts terecht gekomen, die een buikwandcorrectie en een navelbreukcorrectie voor € 3.700,-- kon uitvoeren. Verzoekster zou dan nog € 700,-- zelf moeten betalen. Verzoekster beseft dat er een probleem bestond rond de buikwandcorrectie. Zij kon nu echter beide ingrepen in één keer laten uitvoeren, zonder dat het haar veel extra zou kosten. Verzoekster voelt zich door de afwijzing gediscrimineerd, omdat zij deze kosten wel vergoed zou krijgen, als de huid een kwart van de lengteas van haar benen zou bedekken.
- 4.9. 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 verzoekster niet in aanmerking komt voor een buikwandcorrectie, omdat zij niet voldoet aan de voorwaarden die hieraan worden gesteld.
- 5.2. Voor een navelbreukcorrectie hoeft geen machtiging te worden aangevraagd. De DBC-code die hiervoor gebruikt wordt, mag echter alleen door een algemeen chirurg worden gedeclareerd. Naar aanleiding van de brief van 22 juni 2010 heeft de assistente van de behandelend plastisch chirurg telefonisch contact opgenomen met de

ziektekostenverzekeraar om na te vragen of toestemming was gegeven voor het declareren van deze DBC-code door een plastisch chirurg. Uit dit gesprek bleek dat de brief van 22 juni 2010 niet volledig was. Daarom is op 30 juni 2010 aan zowel verzoekster als de arts bericht dat voor de DBC-code 110001230203 geen machtiging vereist is, mits deze gedeclareerd wordt door een algemeen chirurg. De afzonderlijke vergoeding van € 3.013,26 zou niet aan de plastisch chirurg worden betaald. Verzoekster stelt evenwel deze brief niet te hebben ontvangen. Het is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk waarom verzoekster de brief niet heeft ontvangen. Het stuk heeft de behandelend plastisch chirurg wel bereikt.

- 5.3. Een rectus diastase leidt niet tot fysieke klachten en is geen indicatie voor een operatie. Daarom komt een behandeling van een rectus diastase op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.4. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Er is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij verzoekster ontbreekt een indicatie in de vorm van een lichamelijke functiestoornis. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworpen aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden of geamputeerde ledematen. Een (extreem) omvangrijke buik valt niet onder deze definitie. Er is bij verzoekster geen sprake van een ernstige misvorming die direct in het oog springt.
- 5.5. Inmiddels is gebleken dat verzoekster de ingreep in België heeft laten uitvoeren. Voor planbare zorg in het buitenland is voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar vereist. Verzoekster heeft deze toestemming niet aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd. Ongeacht of verzoekster de brief van 30 juni 2010 tijdig heeft ontvangen of niet, heeft zij aan de brief van 22 juni 2010 geen toestemming mogen ontlenen om de behandeling in België te laten plaatsvinden. Daarnaast is in België een buikwandcorrectie uitgevoerd, waarbij tevens de navelbreuk is hersteld. Een gedeeltelijke vergoeding voor de operatie van de navelbreuk is daarmee niet aan de orde.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het om twee aanvragen gaat. De eerste voor de plastisch chirurgische ingreep (buikwandcorrectie), de tweede voor de navelbreukcorrectie. Verzoekster is vervolgens voor behandeling naar België uitgeweken. Zij had hiervoor toestemming moeten vragen aan de ziektekostenverzekeraar, maar heeft dit nagelaten. Daarbij merkt de ziektekostenverzekeraar op dat voor een in België uitgevoerde plastisch chirurgische ingreep dezelfde voorwaarden gelden als wanneer deze behandeling in Nederland zou worden uitgevoerd.
- 5.7. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de in België ondergane buikwandcorrectie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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 B10 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

-- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,

-- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,

(...)

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.”

- 8.3. In artikel B9 van de zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig. (...).”

- 8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. 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

De navelbreukcorrectie

- 9.1. Voor de door de plastisch chirurg aangevraagde navelbreukcorrectie is geen machtiging vereist. Verzoekster heeft inmiddels de navelbreukcorrectie gecombineerd met een buikwandcorrectie laten uitvoeren. Een dergelijke gecombineerde behandeling komt echter alleen voor vergoeding in aanmerking als de navelbreuk alleen kan worden gecorrigeerd in combinatie met een buikwandcorrectie. Dit is bij verzoekster echter niet het geval.

De rectus diastase

- 9.2. 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) te verhelpen. Ook in dit geval valt de ingreep onder plastische chirurgie.
- 9.3. 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 smetten. 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. In de procedure is niet gebleken van behandeling door een dermatoloog, zodat niet is komen vast te staan dat vóór de ingreep in België bij verzoekster sprake was van onbehandelbaar smetten.
- 9.4. 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 lengteas van de bovenbenen bedekt. Tijdens de procedure is gesteld noch gebleken dat sprake is van een bedekking van een kwart van de lengteas van de bovenbenen door het buikschort.
- 9.5. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, en niet 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.
- 9.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster een indicatie als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering ontbreekt.

Toestemming

- 9.7. Voor zover de stelling van verzoekster is dat de ingreep was gemachtigd tot het in de brief van 22 juni 2010 genoemde bedrag van € 3.013,26, overweegt de commissie dat deze brief had op een navelbreukcorrectie. Voor een navelbreukcorrectie is in principe geen machtiging vereist. Verzoekster heeft verklaard dat de Belgische arts

de navelbreukcorrectie “erbij” heeft gedaan. Dit impliceert dat deze arts primair een buikwandcorrectie heeft uitgevoerd, waarbij tevens de navelbreuk is gecorrigeerd. Nu niet is gebleken dat de navelbreuk alleen verholpen kon worden door een gecombineerde behandeling met een buikwandcorrectie, komen de kosten van deze gecombineerde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking.

- 9.8. Verzoekster beroept zich er voorts op dat de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft verteld dat zij voor een behandeling in het buitenland toestemming dient te vragen. Niet is gebleken dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar kenbaar heeft gemaakt dat zij voornemens was de onderhavige ingreep in België te laten uitvoeren. Het kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen dat hij verzoekster niet heeft geattendeerd op het toestemmingsvereiste voor planbare zorg in het buitenland.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter