

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : ANO07.158  
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.158, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, buikwandcorrectie in combinatie met het reven van de rectusmusculatuur

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mw. mr. A.C van den Boogaard)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 november 2006 inzake het niet vergoeden van een buikwandcorrectie in combinatie met het reven van de rectusmusculatuur ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 6 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde buikwandcorrectie in combinatie met het reven van de rectusmusculatuur niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 januari 2007 alsmede de brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 18 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar gevraagde buikwandcorrectie te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 2 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 13 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 13 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 6 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2007 aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft drie zwangerschappen gehad, waarvan de laatste is geresulteerd in een keizersnede. Verzoekster heeft een diastase overgehouden aan deze keizersnede. Verzoekster heeft door middel van fysiotherapie, fitness, tennis en gewichtsverlies van 14 kilo de diastase doen afnemen, maar het is niet volledig hersteld.
- 4.2. Verzoekster geeft aan dat zij zowel medische als psychische klachten ondervindt van haar buik. Verzoekster is van mening dat haar vrouwenlichaam ernstig is verminkt. Zij wil dat de zorgverzekeraar de ingreep vergoed. Zij geeft aan dat zij al tevreden is als de zorgverzekeraar alleen maar de correctie van de diastase vergoedt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. Bij verzoekster is niet gebleken van een verminking of van een functiebeperking. De zorgverzekeraar is ook niet gebleken van uitzonderlijke omstandigheden die reden zouden kunnen geven af te wijken van de voorwaarden.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2 Het betreft hier een naturaverzekering, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering staat, voor zover hier van belang, het volgende:

*“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt tot correctie van:*

*a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

*b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

*c.(...)*

*d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van de bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.”*

- 7.3 Artikel 20 lid 5 onder b van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

*“Geen aanspraak bestaat op:*

*- het abdominoplastiek, tenzij er sprake is van een verminking die in de ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in de huidplooien of van een zeer ernstige bewegingsvrijheidbeperking.”*

- 7.4 De zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op onder meer de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van de buikwandcorrectie overeenkomt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv.
- 7.6 Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is alleen sprake indien het gaat om onbehandelbaar smetten – dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooï waarbĳ een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt - of een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking is in een situatie als de onderhavige ernstig indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Daarnaast dient de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan dertig te zijn. Het voorgaande valt op te maken uit de toelichting op de Wijziging van de Rzv.
- 7.7 Op basis van de beschikbare stukken stelt de commissie vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar situatie sprake is van een verminking, respectievelijk een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering.
- 7.8 Het reven van de rectusmusculatuur in verband met de diastase heeft enkel tot doel de buikwandcorrectie tot een beter resultaat te laten leiden en dit onderdeel van de behandeling kan daarom niet als een op zich staande ingreep worden beschouwd. Het psychische lijden dat verzoekster heeft aangevoerd, vormt overigens geen indicatie in dit kader, terwijl daarnaast de eerder genoemde uitsluiting onverkort van toepassing is.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 augustus 2007

Voorzitter