



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie bij rectus diastase
Zaaknummer : 201501301
Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 grond van de Basispolis (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 Compleetpolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand Comfort is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) ter correctie van een rectus diastase (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 februari 2015 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 brieven van 20 februari en 17 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het op 3 mei 2015 ingevulde klachtenformulier 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 juli 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juli 2015 aan verzoekster gezonden.



3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 oktober 2015 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.



3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.8. Bij brief van 21 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015090110) 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 direct gerelateerd aan de rectus diastase en/of de slappe buikwand. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.



3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.



3.10. Bij brief van 29 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 5 november 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. De behandelend arts heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een buikwandcorrectie vanwege een rectus diastase



4.2. De radioloog heeft in zijn rapport van 2 maart 2015, naar aanleiding van de gemaakte echo van de buikwand, geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van: *"een forse diastase van de musculus rectus waarbij enkele centimeters boven de navel de diastase ruim 6 cm bedraagt. Geen navelbreuk of buikwand breuk."*



4.3. Verzoekster heeft aan haar zwangerschap een rectus diastase overgehouden. Hiervan heeft zij zowel lichamelijk als psychisch veel last. Verzoekster heeft rugklachten, last van haar darmen en pijn bij het tillen. Daarnaast heeft zij door haar buik weinig zin in seks en wil zij niet gaan zwemmen. Ook wordt haar regelmatig gevraagd of zij zwanger is.



4.4. Ter zitting heeft verzoekster voornoemde stellingen herhaald. Zij heeft ter aanvulling aangevoerd dat de overhang van haar buik geen 6 centimeter bedraagt. Zij vindt het oneerlijk dat zij om die reden geen vergoeding ontvangt, omdat zij echt last heeft van haar buik.



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. Op grond van artikel 29 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.



- 5.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een overhang van de buikhuid die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, en bij onbehandelbaar smetten. Van verminking van de buikwand is sprake bij een misvorming die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding of bij een ernstige huid- of contourafwijking. In dat geval kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3.
- 5.3. Op 14 april 2015 is verzoekster gezien op het spreekuur van de medisch adviseur. De medisch adviseur heeft aan de hand van foto's en onderzoek op het spreekuur vastgesteld dat geen sprake is van smetten en evenmin van een ernstige bewegingsbeperking als gevolg van een overhangend 'buikschort'. Voorts heeft hij vastgesteld dat geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3 of een situatie die in ernst te vergelijken is met een derdegraads brandwond, zodat niet kan worden gesproken van verminking in de zin van de zorgverzekering. Met betrekking tot de echografisch aangetoonde rectus diastase heeft de medisch adviseur toegelicht dat niet eenduidig vaststaat in hoeverre deze aanleiding vormt voor de door verzoekster ervaren klachten zoals rugpijn. Algemeen wordt aangenomen dat een rectus diastase geen functiestoornis tot gevolg heeft.
- 5.4. Psychisch lijden vormt geen grond voor vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 5.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de aangevraagde buikwandcorrectie.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde standpunten herhaald.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel volgens de aanhef van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op deze verzekering, 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 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 restitutiepolis met deels gecontracteerde zorg, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van plastischchirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een 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;*

(...)

e de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:

- *verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;*
 - *onbehandelbare smetten in huidplooien;*
 - *een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);*
- (...)”*

- 8.4. Artikel 25 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 verzekerde 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. Behandeling van plastisch chirurgische aard 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. Op grond van artikel 25 onder e van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwand-correctie indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraadsverbranding, dan wel onbehandelbare smetten in huidplooien, of een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid waarbij het buikschort minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt.
- 9.2. Door verzoekster is verklaard dat geen sprake is van smetten in de huidplooien. Evenmin is gesteld of gebleken dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking die wordt veroorzaakt doordat het buikschort minimaal een kwart van de bovenbenen van verzoekster bedekt. Gezien het voorgaande is bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Volgens de polisvoorwaarden moet het gaan om een verminking die in

 ernst te vergelijken is met een derdegraadsverbranding. Hiervan is in het onderhavige geval geen sprake.

-  9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij sinds het bestaan van de rectus diastase rugklachten, last van haar darmen en pijn bij het tillen ondervindt. Het Zorginstituut heeft in zijn advies toegelicht dat bij een rectus diastase zonder hernatie zoals bij verzoekster, het bind- /spierweefsel intact is, zodat niet aannemelijk is dat een relatie bestaat tussen de rectus diastase en de aanwezige functionele klachten. De commissie neemt dit over en maakt dit tot de hare.

-  9.5. De door verzoekster genoemde psychische klachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.

 Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

 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, 18 november 2015,

       P.J.J. Vonk