

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek
(buikwandcorrectie)
Zaaknummer : 2010.00828
Zittingsdatum : 16 maart 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

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (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 en TandVerzorgd 1 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 januari 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 februari 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. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 15 september 2010, heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 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 25 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 december 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 februari 2011 per email medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 3 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 16 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010140963) 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 of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 16 maart 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 maart 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 23 maart 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. De behandelend plastisch chirurg heeft in zijn brief van 16 december 2009 medegedeeld dat hij bij lichamelijk onderzoek heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van een forse rectus diastase, forse striae en een surplus in de suprapubische regio. Verzoekster is daarom op de lijst geplaatst voor een "abdominoplastiek plus reven van de rectus diastase".
- 4.2. Op 12 maart 2010 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt dat zij is doorverwezen naar een algemeen chirurg wegens een navelbreuk. De chirurg constateerde echter ook een rectus diastase van 8 cm. Verzoekster is hierop doorverwezen naar een plastisch chirurg. De plastisch chirurg heeft vastgesteld dat de rectus diastase alleen verholpen kon worden als ook een buikwandcorrectie zou worden uitgevoerd. In totaal is 1100 gram aan huid verwijderd. Het verwijderen van zo veel ver overhangend huidoppervlak zou zeker voor vergoeding in aanmerking moeten komen.
- 4.4. Verzoekster benadrukt dat de ingreep zeer noodzakelijk was. Zij had pijnklachten in de onderrug en steken in haar buik. Verder leek zij voor de buitenwereld minimaal vijf

maanden zwanger en werd zij hier dagelijks mee geconfronteerd.

- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. De rectus diastase was een acht centimeter brede breuk. Als de ziektekostenverzekeraar haar had opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur, zou deze zeker tot een ander oordeel zijn gekomen. Verzoekster heeft ter zitting een email van de behandelend plastisch chirurg overgelegd. Deze verklaart dat gezien de fysieke problemen van verzoekster de juiste ingreep is uitgevoerd. Bij deze ingreep is de rectus diastase en een navelbreuk opgeheven. Hierdoor is een extra huidoverschot opgetreden, die tijdens dezelfde ingreep is verwijderd. Als deze niet zou zijn verwijderd, zou dit mechanische dan wel hygiënische problemen hebben opgeleverd.
- 4.6. 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 dat bij verzoekster een indicatie in de vorm van een lichamelijke functiestoornis ontbreekt. Zo is er geen sprake van bedekking van minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen door de buikwand of van onbehandelbaar smetten. Wil gesproken kunnen worden van verminking, dan moet de misvorming van de buikwand vergelijkbaar zijn met een derdegraads brandwond. De Body Mass Index (BMI) moet hiernaast in de voorafgaande twaalf maanden kleiner dan 30 zijn geweest. De klachten van verzoekster, zoals pijn, rugklachten en het niet goed kunnen bukken, zijn vervelend, maar deze klachten vormen geen indicatie voor de onderhavige ingreep.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat een rectus diastase niet tot fysieke klachten leidt; daarom is er geen noodzaak tot behandeling en komt deze behandeling op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking. De behandeling van een navelbreuk kan ten laste van de zorgverzekering worden gebracht volgens de daarvoor geldende DBC.
 - 5.3. De ingreep, bestaande uit een buikwandcorrectie, heeft op 12 maart 2010, zonder voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar, plaatsgevonden. Een (gedeeltelijke) vergoeding voor de operatie van de navelbreuk is daarmee niet aan de orde.
 - 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering voorziet niet in een aanvullende dekking voor plastische chirurgie.
 - 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een buikwandcorrectie is aangevraagd. Daarom is de ingreep beoordeeld als een buikwandcorrectie. Er is geen sprake van een indicatie voor vergoeding van een buikwandcorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft in de verschillende fasen van de procedure de onderhavige kwestie zorgvuldig beoordeeld.
 - 5.6. 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 verzoekster aanspraak maakt op een buikwandcorrectie 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:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

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, (...).”

8.3. 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).

8.4. 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. 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 is door de dermatoloog niet te voorkomen of te genezen smetten in de huid-

plooien dat altijd daar aanwezig is 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 bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten.

- 9.2. 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 in de situatie van verzoekster sprake is van een bedekking van een kwart van de lengteas van de bovenbenen door het buikschort.
- 9.3. Van verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige misvorming, die al of niet met weefseldefecten gepaard gaan (zie ook GcZ, 5 november 2007 ANO 07.00289). 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.
- 9.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat bij verzoekster een indicatie als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering ontbreekt.

Conclusie

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

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter