

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B versus C te D                                       |
| Zaak          | : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek |
| Zaaknummer    | : 2008.02079                                                 |
| Zittingsdatum | : 14 januari 2009                                            |

Zaak: 2008.02079 Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 mei 2008 inzake het niet vergoeden van een buikwandcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra en AV Tand Standaard afgesloten. Deze blijven in het onderhavige geschil buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "cutis subcutis surplus van het abdomen waarbij er ook sprake is van een forse rectus diastase van ongeveer 8 cm". De behandelend plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van verbonden aan een "buikreconstructie met reën van de rectus musculatuur" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 4 oktober 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 11 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 november 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 november 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 17 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 december 2008 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 verminking of een ernstige bewegingsbeperking. Een rectusdiastase geeft geen ernstige bewegingsbeperking, zodat het geen functiestoornis tot gevolg heeft. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 januari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 15 januari 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 januari 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het onbegrijpelijk is dat het samenvoegen van de buikspieren na zwangerschap niet voor vergoeding in aanmerking komt. De operatie aan de buikspieren heeft niets met onbehandelbaar smetten of een bewegingsbeperking te maken. Verzoekster geeft aan dat zij sinds vele jaren last heeft van haar rug, en dat cesar-, fysio- en manuele therapie geen soelaas hebben geboden. Tijdens een bezoek aan de neuroloog werd vastgesteld dat sprake is van een hernia, maar dat een operatie niet was aan te raden. De artsen waren van mening dat eerst iets aan de openstaande buikspier moest gebeuren. Verzoekster is daarom van mening dat de eisen die worden gesteld met betrekking tot de vergoeding van een buikwandcorrectie bij haar niet van toepassing zijn.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij heeft last van gescheurde buikspieren, waardoor haar 'natuurlijke korset' niet meer goed werkt. Daarnaast heeft zij rugklachten (hernia), waarvoor revalidatie nodig is. Omdat haar 'korset' niet werkt, is zij niet in staat de oefeningen te doen die nodig zijn om haar rug te ontlasten. Dat geeft ernstige functiestoornissen. Haar rugproblemen worden steeds erger, haar rechterschoet doet al haast niet meer mee. Om die reden is verzoekster het niet eens met het CVZ advies.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij dient te beoordelen of volgens de verzekeringsvoorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding van een buikwandcorrectie. Hieruit blijkt dat niet de reden van de aanvraag bepalend is, maar uitsluitend de vraag of er sprake is van onbehandelbaar smetten of een bewegingsbeperking zoals bedoeld in de toelichting bij de Regeling zorgverzekering. Dat de aanvraag in de situatie van verzoekster is gedaan om een rectus diastase op te heffen en niet om huidoverschot te verwijderen, vormt dus geen reden tot vergoeding, evenmin als de gestelde rugklachten.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd. Er is geen sprake van een bewegingsbeperking of verminking. Verder is naar het oordeel van de eigen medisch adviseur en die van het CVZ de rectusdiastase niet de oorzaak van de rugproblemen.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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

#### 7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is aan verzoekster een vergoeding toe te kennen voor de door haar gewenste buikwandcorrectie. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een combinatiepolis. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 7 tot en met 33 van de zorgverzekering. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Dit artikel heeft een restitutiekarakter, wat er toe leidt dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van deze behandeling, wanneer voldaan wordt aan de daarin gestelde voorwaarden. Het artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

*"25 Plastische chirurgie*

*Op verwijzing van de huisarts, medisch specialist of kaakchirurg bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard indien deze 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;*
- (...)*

- 7.3. De regeling in artikel 25 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 verzekerd 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.  
De behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is vervolgens of een indicatie als bedoeld in artikel 25 van de zorgverzekering aanwezig is, hetzij in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel verminking. Van een lichamelijke functiestoornis is in dit verband sprake als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit is het smetten in huidplooien dat door een dermatoloog niet kan worden voorkomen of niet is te genezen, daar altijd 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. Gesteld, noch gebleken is dat hiervan in het geval van verzoekster sprake is.
- 7.7. Van een lichamelijke functiestoornis en mitsdien een indicatie voor een buikwandcorrectie is voorts sprake ingeval van een ernstige bewegingsbeperking. Dit laatste is het geval indien – blijkens de toelichting op artikel 2.1 van de Rzv – in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Daarvan is in het onderhavige geval niet gebleken, terwijl evenmin kan worden aangenomen dat aanwezigheid van een diastase van de rectusmusculatuur als zodanig leidt tot een ernstige bewegingsbeperking.
- 7.8. Van verminking is sprake, in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. In dit verband moet worden gedacht aan een misvorming die vergelijkbaar is met bijvoorbeeld een derdegraads brandwond. Een overhang van de buikhuid, gelijk in het geval van verzoekster, valt hier niet onder.
- 7.9. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat een zorgverzekeraar bij de beoordeling van de vraag of de buikwandcorrectie vergoed dient te worden, gebonden aan de indicatievereisten die de zorgverzekeraar in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving daaraan stelt. Daarbij is niet relevant wat de reden is voor de aanvraag, maar of aan deze vereisten is voldaan. Zoals bovenoverwogen is bij verzoekster geen sprake van een lichamelijke functiestoornis of een verminking.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 januari 2009,

Voorzitter