

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie bij
rectus diastase
Zaaknummer : 2011.01512
Zittingsdatum : 4 april 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie in verband met het herstel van een rectus diastase (verder: de aanspraak). Bij brief van 28 maart 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 mei 2011 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 8 december 2011 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 januari 2012 aan verzoekster gezon-

den.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 februari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 3 april 2012 telefonisch medegedeeld eveneens mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 31 januari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012014948) 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 ernstige bewegingsbeperkingen of complicaties geeft. Er bestaat geen relatie tussen een rectus diastase en functionele klachten. Behandeling is niet noodzakelijk. Derhalve is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis direct gerelateerd aan de rectus diastase en/of de slappe buikwand. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 februari 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 april 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 april 2012 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 17 april 2012 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. Bij verzoekster is na twee zware zwangerschappen een rectus diastase geconstateerd. Als gevolg hiervan heeft zij meerdere fysieke beperkingen, waaronder rugklachten. Daarnaast puilen haar darmen uit en is haar navel losgeraakt. Door haar forse beperkingen kan verzoekster haar dagelijkse werkzaamheden niet meer normaal uitvoeren. De plastisch chirurg heeft diverse aanvragen ingediend om de rectus diastase te verhelpen, maar de zorgverzekeraar heeft deze telkens afgewezen.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Bij lichamelijk onderzoek is er sprake van een forse rectusdiastase van de bovenbuik, waardoor de musculus recti abdominus beiderzijds op een ongunstige manier hun werking doen en juist bij toename van de spanning pseudoherniatie plaatsvindt van de bovenbuik. Dat is vanzelfsprekend zeer ongunstig en patiënte bemerkt dit ook, doordat zij rugklachten begint te krijgen. Tevens zijn diverse sporten haar onmogelijk geworden”.*
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij door de huisarts is doorverwezen naar de plastisch chirurg. Die gaf aan dat de klachten die zij ondervindt als gevolg van de rectus diastase kunnen worden verholpen door een buikwandcorrectie. Het betreft hier nadrukkelijk het herstel van een defect, en niet een cosmetische ingreep. Er bestaat echter maar één DBC voor de behandeling. De zorgverzekeraar stelt dat de relatie met de rugklachten niet vaststaat. Op internet zijn er op diverse fora echter veel vrouwen met dezelfde klachten. In de praktijk worden deze op-

gelost door middel van de aangevraagde behandeling. Het is evenwel moeilijk hiervan medisch bewijs te leveren. De huisarts constateerde een relatie tussen de klachten van verzoekster en haar laatste zwangerschap. De huisarts en de plastisch chirurg onderschrijven de noodzaak van de ingreep. Verzoekster lijdt wel degelijk aan lichamelijke functiestoornissen. De fysiotherapeut heeft haar functiebeperkingen vastgesteld. De zorgverzekeraar is gehouden er zorg voor te dragen dat zij adequate medische zorg ontvangt. Vast staat dat verzoekster gezondheidsklachten heeft die moeten worden opgelost. De zorgverzekeraar heeft tot nu toe verzuimd haar gezondheidssituatie te laten onderzoeken door een medicus. Zij vraagt de commissie een onafhankelijk medicus aan te stellen die haar klachten onderzoekt. Voorts voert verzoekster aan dat de Werkwijzer veel tegenstrijdigheden bevat. Verminking is een discutabel begrip, maar deze indicatie is bij haar aan de orde. Tot slot brengt verzoekster in dat haar klachten geen kleinigheden zijn. Het aantonen van het bestaan hiervan door middel van foto's is niet mogelijk. Dit is ook niet nodig, aangezien het er in het burgerlijk recht om gaat dat iets aannemelijk wordt gemaakt; het betreft geen exacte wetenschap.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking, als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een rectus diastase is niet als zodanig aan te merken. De ziektekostenverzekeraar stelt dat is gekeken naar de criteria die gelden om de gevraagde ingreep te kunnen vergoeden. Hieraan voldoet verzoekster niet. Daarnaast wordt echter altijd gezien of in een individueel geval reden bestaat om af te wijken, zoals het geval zou zijn bij een bewezen zinvolle medische behandeling. In de situatie van verzoekster is gekeken naar de specifieke omstandigheden. De medische noodzaak van de voorgestelde behandeling staat echter niet vast, en de voorgestelde behandeling is niet bewezen effectief. Derhalve bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de operatie de pijnklachten niet zal verhelpen. Dit is ook de visie van het CVZ. Verzoekster is niet gezien door de medisch adviseur, omdat de beschikbare informatie voldoende was voor de beoordeling. Onderzoek zou geen toegevoegde waarde hebben. Overigens worden de klachten wel degelijk serieus genomen. De zorgverzekeraar licht toe dat een medische indicatie nog geen verzekeringsindicatie is. Het bestaan van de klachten wordt niet bestreden. Waar het om gaat is dat de aangevraagde behandeling hiervoor geen goede oplossing is.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A25 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B1 tot en met B29 van de zorgverzekering. Artikel B.4.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.4.4.1. Omschrijving van de zorg

Behandelingen die van plastisch-chirurgische aard zijn, omvatten zorg die medisch specialisten plegen te bieden, en zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);
(...)”

- 8.3. Artikel B.4.4 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 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. Plastische chirurgie is 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De verschillende aanvragen die door de plastisch chirurg zijn gedaan, hebben alle betrekking op een buikwandcorrectie. Deze aanvragen, die in beginsel leidend zijn, dienen dan ook te worden beoordeeld op grond van de polisvoorwaarden voor plastische chirurgie, meer specifiek op basis van de voorwaarden die gelden voor een buikwandcorrectie. Dat de buikwandcorrectie (mede) tot doel heeft een defect (rectus diastase) te verhelpen, en dat – waar het gaat om het declareren van de kosten – sprake is van één DBC, maakt de aard van de behandeling en de hierbij toepasselijke indicatie-eisen niet anders.
- 9.2. Vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering is, gelet op het bepaalde in artikel B.4.4.1 van de zorgverzekering, mogelijk indien een (verzeke-

rings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.

- 9.3. 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 dit bij verzoekster het geval is.
- 9.4. Voorts kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als betrokkene last heeft van een ernstige bewegingsbeperking. Dit criterium wordt, waar het gaat om een buikwandcorrectie, aldus uitgelegd, dat het overhangende buikschort een kwart van de lengteas van het bovenbeen dient te bedekken. Daarvan is in het onderhavige geval niet gebleken.
Ook anderszins is het bestaan van een lichamelijke functiestoornis niet aannemelijk, nu gezien het CVZ-advies van 13 februari 2012, een rectus diastase geen ernstige bewegingsbeperking oplevert.
- 9.5. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.6. De commissie merkt nog op dat een beoordeling van het aanbod van verzoekster te verschijnen op het spreekuur van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar niet aan de orde is. Immers, niet de aard en de ernst van de klachten van verzoekster staan ter discussie, maar de vraag of voor de aangevraagde behandeling een (verzekerings)indicatie bestaat. Deze vraag moet – gelet op het voorgaande – ontkennend worden beantwoord.

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, 9 mei 2012,

Voorzitter