

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 2011.00074
Zittingsdatum : 6 juli 2011

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C, en

2) D, beide te E,

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 ComfortPluspolis en Tand Compact afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze 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). Bij brief van 27 oktober 2010 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 brief van 15 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 22 februari 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 26 april 2011 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 (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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 mei 2011 bericht vast te houden aan de eerder door hem ingenomen standpunten. Een afschrift hiervan is op 25 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 mei 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 juni 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 mei 2011 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 juni 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011056385) 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 6 juli 2011 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 juli 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 13 juli 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 van het zelfstandig behandelcentrum (hierna: ZBC) heeft ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie in verband met "enorme rugklachten". De door de arts gebruikte DBC prestatiecode is 04110002310023 "*reguliere zorg // abdominoplastiek, incl navel reinsertie en reven fascia abdominalis / Operatief met klinische episode*".
- 4.2. In het Besluit zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op een behandeling van plastisch chirurgische aard indien deze strekt tot correctie van onder andere afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoekster heeft een ernstige bewegingsbeperking. De ziektekostenverzekeraar gebruikt voor de beoordeling van de ernst van de bewegingsbeperking de zogeheten "¼ vetschort-toets" die ook in de VAGZ-richtlijn staat beschreven. Deze richtlijn biedt een handreiking aan de beoordelend adviserend geneeskundigen. Verzoekster meent echter dat als de omstandigheden hiertoe aanleiding geven ook gekeken moet worden naar een andere oorzaak van de bewegingsbeperking. In haar

geval is voornoemd criterium niet aan de orde. Bovendien wordt in een uitspraak van de commissie (GcZ, 25 augustus 2010, ANO10.00936), naast voornoemd criterium, vermeld dat “de aanwezigheid van een diastase van de rectusmusculatuur als zodanig leidt tot een ernstige bewegingsbeperking is uit de stukken niet aannemelijk geworden”. Hiermee wordt geïmpliceerd dat eerder genoemd criterium niet het enige criterium is. Ook lijkt deze zin erop te duiden dat niet automatisch kan worden geconcludeerd dat een rectus diastase geen functiestoornis tot gevolg heeft. Verzoekster merkt op dat bij haar drie jaar geleden een ernstige diastase is geconstateerd.

- 4.3. De buikwandcorrectie is niet aangevraagd in verband met de omvang van haar buik. Het doel van deze ingreep is het verhelpen van de ernstige rugklachten van verzoekster. Volgens de arts is een buikwandcorrectie hiervoor de aangewezen behandeling. Hoewel pijnklachten geen indicatie vormen voor deze ingreep, dienen deze wel te worden betrokken in de vraag of sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. De ziektekostenverzekeraar heeft bij diens beoordeling van de aanvraag ten onrechte de verklaringen van twee plastisch chirurgen, de huisarts en de chiropractor buiten beschouwing gelaten.
- 4.4. Verzoekster heeft ernstige rugklachten. Zij heeft met name pijn in de onderrug/ SI-gewrichten. Deze pijn straalt uit naar haar rug, schouders en nek. Zij kan niet lang in één houding staan, zitten of liggen zonder pijn te voelen. Zij heeft een aangepaste kruk/stoel nodig om op te zitten. Verzoekster kan geen dingen optillen zonder ernstige pijn in haar rug. Ook met slapen heeft zij problemen en ter ontlasting van haar rug dient zij een kussen onder haar buik te leggen. Zij wordt meerdere malen per nacht wakker van de pijn. Verzoekster erkent dat in haar geval geen sprake is van vermindering.
- 4.5. Daarnaast heeft verzoekster last van de mentale gevolgen en beperkingen die door haar buik worden veroorzaakt. Zo wordt zij bijvoorbeeld regelmatig gefeliciteerd, omdat men denkt dat zij zwanger is. Dit is erg confronterend en pijnlijk voor haar. Ook is het voor verzoekster zeer frustrerend dat zij haar jongste kind niet kan optillen om hem te troosten, zonder dat zij pijn in haar rug krijgt.
- 4.6. Verzoekster heeft bij diverse sportscholen onder begeleiding gesport. Ook heeft zij gedurende bijna een jaar één à twee keer per week bij een fysiotherapeut getraind. Daarnaast laat zij iedere vier weken haar rug behandelen door een chiropractor. Dit alles heeft evenwel niet geleid tot het verhelpen van haar lichamelijke klachten en beperkingen.
- 4.7. Ter zitting heeft verzoekster haar stellingen herhaald. Verzoekster heeft benadrukt dat sprake is van een uitzonderlijke situatie. Het had daarom op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen haar te laten onderzoeken door een medisch adviseur, zodat vastgesteld kan worden in hoeverre sprake is van de door verzoekster gestelde pijnklachten, en of een mogelijk verband bestaat tussen de klachten en de rectus diastase.
- 4.8. 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 geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een aantoonbare functiestoornis is aan de orde indien als gevolg van een overhang van de buikwand tot meer dan een kwart van de lengte van de bovenbenen een bewegingsbeperking bestaat. Of in geval van onbehandelbaar smetten. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Pijn vormt op zich geen indicatie voor plastische chirurgie.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 heeft 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 restitutiepolis, 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 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 2 onder c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische behandelingen in een ziekenhuis. In sub d van dit artikel is de aanspraak op plastisch chirurgische behandelingen bestaat in een zelfstandig behandelcentrum of bij een extramuur werkend specialist opgenomen. Deze artikelen luiden, voor zover hier van belang:
- "op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling 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;
(...)"
- 8.3. Artikel 2 onder d van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' 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

- 9.1. Vergoeding van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering is mogelijk indien een indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden. Tussen partijen is niet in geschil is dat geen sprake is van verminking. Van een lichamelijke functiestoornis is in dit verband sprake als de verzekerde last heeft van onbehandelbaar smetten.
- 9.2. Het geschil van partijen spitst zich toe op de vraag of de rectusdiastase leidt tot een ernstige bewegingsbeperking. In het CVZ-advies wordt, met verwijzing naar literatuur, aangevoerd dat een rectusdiastase geen ernstige bewegingsbeperking tot gevolg heeft en dat geen relatie bestaat tussen een rectusdiastase en functionele klachten. Uit de door verzoekster overgelegde medische verklaringen is geen causaal verband af te leiden tussen de gestelde rugklachten en de rectusdiastase. Uit de verklaring van de chiropractor blijkt dat een verergering van de rugklachten is ontstaan **na** het ontstaan van de rectusdiastase. Hieruit kan naar het oordeel van de commissie niet worden afgeleid dat de verergering van de rugklachten is veroorzaakt **door** het ontstaan van de rectusdiastase.
- 9.3. Van onbehandelbaar smetten of een overhang van het buikschort die ten minste een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt, is niet gebleken.
- 9.4. Psychisch lijden, zoals door verzoekster gesteld, vormt in dit verband geen indicatie. Hetgeen overigens door haar naar voren is gebracht, met name met betrekking tot de rugklachten, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

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, 27 juli 2011,

Voorzitter