



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie, rectus diastase
Zaaknummer : 201800648
Zittingsdatum : 19 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

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

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg,
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 verzekering OHRA Zorgverzekering Restitutie (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 OHRA Extra Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering OHRA Tandengaan 250 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 vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 november 2017 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 28 december 2017 en 20 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 5 april 2018 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 8 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 12 en 21 juni 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 11 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 9 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018029511) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat er onvoldoende bewijs is dat chirurgisch herstel van een rectus diastase leidt tot een verbetering op klinisch relevante uitkomsten zoals pijn en functioneren in vergelijking tot conservatievere vormen van therapie, zoals fysiotherapie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 11 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 september 2018 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 21 september 2018 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 17 oktober 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Verder merkt het Zorginstituut op dat het algemene criterium stand van wetenschap en praktijk een algemene beoordeling is waar individuele omstandigheden geen rol spelen. Een afschrift van dit advies is op 18 oktober 2018 ter kennisname aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"In aanvulling op mijn verwijsbrief dd. 07-12-2017 wil ik u berichten over de belangrijkste reden om de ingreep aan haar buikwand te verrichten: patiënte heeft langdurige en invaliderende pijnklachten van het bewegingsapparaat (met name onderrug) ervaren ten gevolge van haar rectus diastase, ontstaan na 2 voldragen zwangerschappen met keizersnedes."*
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de huisarts heeft verklaard, stelt verzoekster dat zij in 2007 en 2009 zwanger is geweest, waarbij de laatste keer van een tweeling. Beide zwangerschappen zijn voldragen en de kinderen (drie in totaal) zijn met een keizersnede ter wereld gekomen. De zwangerschappen zelf zijn goed verlopen met dien verstande dat verzoekster veel vruchtwater had en de baby's volledig volgroeid waren. Aan beide zwangerschappen heeft verzoekster een rectus diastase van zes centimeter overgehouden waardoor zij last heeft gekregen van onder andere haar rug en benen. Als gevolg van deze klachten heeft verzoekster al een aantal keer verzuimd van haar werk. Indien de klachten niet worden opgelost, is verzoekster bang haar baan als stewardess kwijt te raken.
- 4.3. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie indien de verzekerde lichamelijke klachten heeft waarvan is vastgesteld dat deze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Verzoekster stelt in dat verband dat haar buikspieren dusdanig zijn geweken dat zij al jaren ernstige rugklachten heeft. Veel sporten en fysiotherapeutische behandelingen hebben de klachten niet doen verminderen. Op basis van de aanhoudende klachten heeft de huisarts verzoekster verwezen naar een plastisch chirurg. Deze stelde na lichamelijk onderzoek vast dat door de twee zwangerschappen de buikspieren dusdanig

zijn geweest dat deze niet meer juist gepositioneerd zijn en dat een buikwandcorrectie nog de enige oplossing is voor het probleem.

- 4.4. Verder voert verzoekster aan dat er ten aanzien van de rectus diastase een belangrijk verschil zit tussen de tekst in de VAGZ Werkwijzer van 2012 en die van 2018. Waar in de werkwijzer van 2012 bij de bewegingsbeperking de tekst "Een rectus diastase, aangezien een rectus diastase geen functiestoornis tot gevolg heeft" is opgenomen, staat in de werkwijzer van 2018 enkel de tekst "een rectus diastase" vermeld. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de onderhavige aanvraag hierop afwijst is dit een belangrijke wijziging. Wat namelijk als een rectus diastase wél een functiebeperking tot gevolg heeft en dit ook aantoonbaar is. Dan wordt immers voldaan aan het gestelde criterium. De ziektekostenverzekeraar stelt weliswaar dat hij vermoedt dat de betreffende bijzin in de werkwijzer van 2018 niet is opgenomen omdat per definitie geen medische indicatie bestaat in geval van een rectus diastase, maar een onderbouwing voor dit vermoeden ontbreekt.
- 4.5. Gelet op de argumentatie van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster het gevoel gekregen dat niet naar haar individuele situatie is gekeken, maar dat enkel en alleen is geredeneerd vanuit een generalistisch perspectief.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn als niet naar het individuele geval zou worden gekeken. Gelet op de voorgeschiedenis is verzoekster in die zin uniek.
- 4.7. 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 B.4.5. van de zorgverzekering komt een behandeling van plastisch chirurgische aard, waaronder een buikwandcorrectie, voor vergoeding in aanmerking in geval van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Om dit te beoordelen wordt getoetst aan de 'VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard 2018'.
- 5.2. Volgens de betreffende werkwijzer is sprake van verminking bij een buikwand die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding of een ernstige huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde indien de overhang van de buik minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt of in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien, waarbij sprake is van ernstige smetten, die het hele jaar aanwezig zijn en ondanks een adequate behandeling door de dermatoloog niet zijn te verhelpen. Verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voornoemde zin zijn bij verzoekster niet aan de orde.
- 5.3. De door verzoekster vermelde rugklachten en de rectus diastase vormen op basis van de eerder genoemde VAGZ werkwijzer 2018 geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie. In de betreffende werkwijzer is duidelijk vastgelegd dat onder een ernstige bewegingsbeperking niet wordt verstaan: rugklachten of een rectus diastase. De reden dat de zinsnede "aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft" in de werkwijzer van 2018 is geschrapt, is gelegen in het feit dat er geen medische indicatie bestaat in geval van een rectus diastase. Een rectus diastase kan weliswaar hinderlijk zijn, maar leidt in de regel niet tot ernstige objectieveerbare lichamelijke functiestoornissen die het dagelijks functioneren ernstig belemmeren. Een rectus diastase is namelijk een verzwakking van het peesblad van de rechte buikspieren, waarbij de lagen van de buikwand nog intact zijn. Enkel indien ook een hernia- of buikwandbreuk aan de orde is, bestaat aanspraak op een vergoeding. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat niet is aangetoond dat herstel van de rectus diastase, door middel van een buikwandcorrectie, een effectieve behandeling is voor de genoemde klachten. Het reven van de rechte buikspieren vanwege deze klachten is daarom geen doelmatige zorg.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij wel naar de individuele situatie van verzoekster heeft gekeken, maar dat wetenschappelijk niet is aangetoond dat een rectusdiastase de omschreven klachten veroorzaakt en dat de enige manier om die klachten weg te nemen een buikwandcorrectie is.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

• afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken.

Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

• verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;

(...)

Voorwaarden

Algemeen

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.

(...)”

8.4. Artikel B.4.5 is volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van

de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Geneeskundige zorg, waaronder 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. Verzoekster heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering indien bij haar sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.


- 9.2. Van verminking is slechts sprake 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Van het één noch het andere is bij verzoekster gebleken. Verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval derhalve niet aan de orde.

- 9.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Niet gebleken is dat de buikhuid van verzoekster aan genoemd criterium voldoet. Onbehandelbaar smetten is gesteld noch gebleken.


Verzoekster heeft aangevoerd dat zij door een rectus diastase rug- en beenklachten ondervindt en dat daarom kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 9 juli 2018 toegelicht dat een rectus diastase geen functiestoornis als bedoeld in de regelgeving tot gevolg heeft. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Hetgeen verzoekster op dit punt heeft aangevoerd met betrekking tot de gewijzigde redactie van de VAGZ Werkwijzer kan niet leiden tot een andere uitkomst. De commissie constateert dat



ten opzichte van 2012 enkel de toelichtende bijzin is vervallen. Als voorheen vormt een rectus diastase in 2018 geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie zodat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat.




9.4. Voor zover verzoekster zich erop beroept dat het niet toekennen van een vergoeding door de ziektekostenverzekeraar leidt tot een uitkomst die in haar geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is omdat niet naar het individuele wordt gekeken, overweegt de commissie als volgt. Gelet op de jurisprudentie ter zake van de Hoge Raad (zweeftoestel, ECLI:NL:PHR:2006:AV9435, en Bosentan, ECLI:NL:HR:2014:3679) is voor de derogerende werking van de redelijkheid en billijkheid bij verzekeringsovereenkomsten, waar het de primaire dekkingsomschrijving betreft, niet of nauwelijks ruimte. Voor zover dit al aan de orde is, gelden hierbij strikte voorwaarden, waaraan in casu niet wordt voldaan. Althans dit is niet door verzoekster aannemelijk gemaakt.




Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering




9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Conclusie



9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.




10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 31 oktober 2018,



G.R.J. de Groot