



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Anderzorg N.V. te Groningen en Menzis N.V. te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie bij rectus diastase  
Zaaknummer : 201600347  
Zittingsdatum : 17 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

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

tegen

- 1) Anderzorg N.V. te Groningen, en
  - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- 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 Anderzorg zorgverzekering Basis (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 Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand 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 een buikwandcorrectie met navelinsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 oktober 2015 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 23 november 2015 en 26 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 4 februari 2016 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 20 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 april 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 april 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 juli 2016 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 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 25 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 25 mei 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016054243) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde ingreep. Op basis van de foto's zou maximaal sprake zijn van Pittsburg Rating Scale graad 2, zodat niet kan worden gesproken van verminking. Verzoekster heeft geen last van smetten, en is hiervoor ook niet onder behandeling geweest van een dermatoloog. Zij wordt hiervoor evenmin behandeld door de huisarts. Op basis van de foto's is geen duidelijke bewegingsbeperking aanwezig. Hieronder vallen niet: (i) rugklachten, aangezien niet aannemelijk is dat deze een gevolg zijn van de huidplooiën, en (ii) een rectusdiastase, aangezien een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 17 augustus 2016 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 Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 18 augustus 2016 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 23 augustus 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie met navelresectie en reven fascia abdominalis in verband met een rectus diastase.
- 4.2. Verzoekster heeft aan haar eerste zwangerschap een rectus diastase overgehouden. Na haar tweede zwangerschap zijn de klachten toegenomen. Zij heeft zowel lichamelijk als psychisch veel last van de rectus diastase. Verzoekster heeft rugklachten en last van haar benen. Daarnaast heeft zij door haar buik een laag libido met relatieproblemen tot gevolg. Ook kan zij niet werken vanwege de klachten die zij heeft door haar buik.
- 4.3. De huisarts heeft op 16 november 2015 het volgende verklaard: *"Heeft veel last van haar buik: de buik hangt, is erg ból, bij gaan liggen wijken de spieren. Dit maakt dat ze nauwelijks kan sporten, geen buikspieroefeningen kan doen. De buikspieren geven geen steun aan de rug. Dit maakt dat ze veel last van haar rug heeft, m.n. links, daar ook last van de laterale zijde van de heup / bovenbeen. Kan niet goed met de kinderen spelen, kan kinderen niet goed optillen. Elke beweging die een klein beetje verkeerd gaat geeft pijn waardoor ze weer op bed moet gaan liggen. Deze beperkingen en pijn maken ook dat ze prikkelbaar is. buik met rectusdiastase van ong. 20 cm, kan niet vanuit rugligging tot zit komen. Drukpijn SI li, drukpijn trochanter major li.*

*rugklachten, beperkingen door niet kunnen gebruiken van buikspieren. plastisch chirurg geeft aan dat deze diastase operatief te behandelen is. Echter de zorgverzekeraar heeft dit afgewezen. De zorgverzekeraar heeft alleen de informatie over de buik gehad, niet over de gevolgen voor de rug / heup / bovenbeen en de beperkingen in het dagelijks leven."*

4.4. De behandelend fysiotherapeut heeft op 8 januari 2016 verklaard dat verzoekster recidiverende lage rugklachten heeft. Deze zijn ontstaan na de bevalling, en zijn zeurend van aard. Lang lopen, tillen en lang zitten provoceren de klachten en kosten verzoekster veel moeite. Uit onderzoek is gebleken van een duidelijke afname van kracht en controle van de musculus transversus abdominus, en een hypertonie van de musculus erector tuncie en multifidus.

4.5. De behandelend chiropractor heeft op 22 januari 2016 verklaard dat de belangrijkste klachten van verzoekster zijn: *"lage rugpijn met uitstraling naar de heupen en het been links vanaf 2011 met eerste bevalling en lies en navel breuk."* De chiropractor verklaart voorts: *"Gezien de chronische aard van de klacht en de krachtverlies in abdominale spieren vanwege de lies en navel breuk is totale genezing van de lage rug pijn onwaarschijnlijk. Deze klacht is te vergelijken met een chronische bekken instabiliteit en totdat zij aan de breuken wordt geholpen is zal chiropractische behandeling alleen als symptoom bestrijding werken."*

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij niet begrijpt waarom de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Zij heeft vanwege medische redenen een buikwandcorrectie aangevraagd. Zij had rugklachten waardoor zij een bewegingsbeperking had. Uit de verklaring van de huisarts blijkt ook dat zij moeite had met het functioneren in het dagelijks leven. Haar beperkingen waren aan te merken als een ernstige bewegingsbeperking zoals bedoeld in de voorwaarden. Verzoekster heeft verschillende zorgaanbieders geraadpleegd en heeft er alles aan gedaan om haar klachten te verhelpen. Daarnaast gevraagd, bevestigt verzoekster dat zij inmiddels is geopereerd, maar dat de spieren weer zijn gaan wijken. Zij moet een jaar wachten, en daarna wordt de situatie opnieuw bekeken. Waarschijnlijk zal zij nogmaals moeten worden geopereerd. Volgens de behandelend arts is dit het gevolg van het vijf jaar lang lopen met een buikwandprobleem. Verzoekster benadrukt dat haar buikspieren niet zwak waren, maar gebroken. Zij waren helemaal uit elkaar en aan de zijkant van haar buik gekomen. Dit is niet hetzelfde als zwakke buikspieren. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking in geval van een overhangend buikschort. De ziektekostenverzekeraar heeft echter nooit onderzocht of hiervan bij verzoekster sprake is. Verzoekster licht toe dat de artsen niet betrokken wilden worden in de onderhavige procedure en daarom geen verklaring wilde afgeven.

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 de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een overhang van de buikhuid die minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt, en bij onbehandelbaar smetten. Van verminking van de buikwand is sprake bij een misvorming die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding of bij een ernstige huid- of contourafwijking. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

5.3. Verzoekster heeft de buikwandcorrectie aangevraagd om een rectus diastase te verhelpen. Een rectus diastase heeft echter geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen tot gevolg. Daarom is een buikwandcorrectie bij deze indicatie uitgesloten van vergoeding. Het oproepen van verzoekster voor het spreekuur van de medisch adviseur zal daarom geen meerwaarde hebben.

- 5.4. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de volgende reactie gegeven op de brief van verzoekster van 4 februari 2016 en de verklaringen van de chiropractor, de fysiotherapeut en de orthopeed: *"De heer [naam], chiropractor te Utrecht, geeft aan dat gezien de chronische aard van de kracht en het krachtverlies in abdominale spieren vanwege de lies en navel breuk totale genezing van de lage rug pijn onwaarschijnlijk is. Ik vraag me hierbij af, in hoeverre de behandelaar het krachtverlies kan objectiveren aangezien dit minder zo mogelijk niet op zijn terrein ligt. Verder geeft hij slechts een aanname namelijk, 'genezing onwaarschijnlijk is'. Orthopeed [naam] geeft aan "dat er een chronische lumbago bestaat bij recfusdrasfase van 20 cm. Relatie tussen deze twee is aannemelijk." Ook hier is mijns inziens sprake van een aanname door de behandelaar en is een en ander niet geobjectiveerd. Fysiotherapeut [naam] van FysioBeter te Utrecht geeft aan dat bij onderzoek een duidelijke kracht en controle afname is van de musculus transversus abdominus en een hypertonie van de musculus erector tuncie en multifidus. Er wordt hieraan echter geen conclusie verbonden. De vraag is of er een causaal verband bestaat tussen de rectusdiastase en de spierproblemen. De 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ geeft aan dat 'een rectusdiastase geen functiestoornis tot gevolg heeft'. De werkwijzer is tot stand gekomen, na uitvoerig onderzoek en in samenspraak tussen de diverse beroepsgroepen."*
- 5.5. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van een plastisch chirurgische behandeling.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar verleent geen coulancevergoeding aan verzoekster. Hij hanteert de polisvoorwaarden voor alle verzekerden op dezelfde manier. Hierop wordt geen uitzondering gemaakt.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster niet op het spreekuur van de medisch adviseur is uitgenodigd, omdat de behandelend arts in de aanvraag heeft vermeld dat bij verzoekster geen sprake is van verminking, onbehandelbare smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Later is verklaard dat de rugklachten kunnen zijn veroorzaakt door slappe buikspieren. Dit is door de andere artsen echter niet aangetoond, en in de werkwijze van de VAGZ staat dat een rectus diastase geen rugklachten tot gevolg heeft. Een uitnodiging voor het spreekuur was derhalve niet zinvol.  
Er is geen objectiveerbaar verband tussen de rugklachten en de slappe buikspieren.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 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 verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de bepalingen op de pagina's 8 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Op de pagina's 33 en 34 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en de betreffende passage 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, (...)*

- 8.4. Hetgeen is bepaald op de pagina's 33 en 34 van de zorgverzekering ter zake van de aanspraak op plastische chirurgie is volgens hetgeen is bepaald op pagina 5 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. 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. Op grond van het bepaalde op de pagina's 33 en 34 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking die in ernst is te vergelijken met een derdegraadsverbranding, dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, met name onbehandelbaar smetten in huidplooiën of een zeer ernstige bewegingsbeperking waarbij het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt.
- 9.2. Door verzoekster is niet gesteld dat zij last heeft van smetten. Ook anderszins is niet gebleken dat bij haar smetten aan de orde is. Evenmin is gesteld of gebleken dat sprake is van een ernstige bewegingsbeperking die wordt veroorzaakt doordat het buikschort minimaal een kwart van de

lengtes van de bovenbenen van verzoekster bedekt. Gezien het voorgaande is bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

9.3. Van verminking in de zin van de zorgverzekering is volgens vaste jurisprudentie van de commissie sprake in geval van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijks verkeer niet is te camoufleren (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Enkele voorbeelden van verminking – mede indachtig de toelichting op de toepasselijke regelgeving – zijn: misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. In het kader van een buikwandcorrectie wordt getoetst aan de zogenoemde Pittsburgh Rating Scale (PRS). Bij een PRS 2, zoals bij verzoekster aan de orde is, kan niet worden gesproken van verminking.

9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij door de rectus diastase rugklachten, last van haar benen en beperkingen bij het tillen, lopen en langdurig zitten ondervindt. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 25 mei 2016 toegelicht dat een rectus diastase geen functiestoornis tot gevolg heeft als bedoeld in de regelgeving. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

9.5. De door verzoekster genoemde psychische klachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

#### **Coulance**

9.7. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

#### **Conclusie**

9.8. 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 augustus 2016,

A.I.M. van Mierlo