

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E te D
Zaak : Abdominoplastiek, diabetespatiënt
Zaaknummer : 2009.01555
Zittingsdatum : 10 maart 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv en 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 maart 2009 de aanvraag voor een abdominoplastiek af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. 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 zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ComfortPluspolis en Tand Compleet afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 13 juli 2009 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).
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 5 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 januari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 januari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 6 januari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010002508) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de relatie tussen de resorptie van insuline en een afwijking van de buikhuid niet is aangetoond. Bij verzoekster is geen sprake van een lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 maart 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 11 maart 2010 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 15 maart 2010 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. Door de plastisch chirurg is als diagnose gesteld: "Status na drie zwangerschappen. Status na afvallen (17 kilogram). Mechanische/functionele bezwaren. Smetten/Intertrigo. Lengte 1.72 m. Gewicht: 72 kg. IDDM heeft géén goede plaats meer voor insulinepomp, dit zou moeten verbeteren met een transpositie van de huid." De behandelend internist heeft op 5 juni 2009 verklaard: "Op dit moment is er sprake van een goed gereguleerde bloeddruk. HbA1c is niet optimaal. Een van de redenen van het niet optimaal zijn van het HbA1c zou kunnen zijn dat er sprake is van een dusdanige afwijking van de buikhuid met wisselende dikte en wisselende hardheden onderhuids, dat daardoor de resorptie sterk wordt beïnvloed. Een van de manieren om hierop invloed uit te oefenen, zou kunnen zijn een buikwandcorrectie waardoor het vel weer gladder wordt en ook de mogelijkheden om naalden te plaatsen bij de continue subcutane insuline-infusie te verbeteren. Daarnaast zou de opname kunnen worden bevorderd."

- 4.2. Gelet op bovengenoemde verklaring is sprake van een indicatie in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De gevraagde behandeling dient geen cosmetisch doel.
Verzoekster kampt met diabetes mellitus type 1. In verband daarmee maakt zij gebruik van een uitwendige insulinepomp, en moet zij regelmatig prikken om een plastic canule in te brengen. De canule moet om de dag worden verschoond en elders worden ingebracht. Er zijn echter te weinig prikplekken. Een abdominoplastiek zou hier verandering in kunnen brengen, terwijl daarmee ook de insulineopname zal verbeteren.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de abdominoplastiek is bedoeld om te bereiken dat gladde huid ontstaat om in te prikken. Het niet kunnen inspuiten van insuline heeft voor haar verregaande consequenties. Het enige alternatief zou een inwendige insulinepomp zijn, doch deze is vele malen duurder en brengt risico's met zich.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Een (verzekerings)indicatie ontbreekt. Daarvoor wordt verwezen naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving. Zo is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van een bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten, dan wel verminking. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dat verband naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep d.d. 9 oktober 1999 (RZA 1999,188).
Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar kan de infusieset ook elders in het lichaam worden ingebracht. Dat een relatie bestaat tussen de resorptie van insuline en de aangevraagde buikwandplastiek wordt weliswaar verondersteld, maar is niet aangetoond.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat geen sprake is van een lichamelijke functiebeperking of verminking in de zin van de voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar betwijfelt of een abdominoplastiek leidt tot meer spuitplekken, aangezien een groot litteken wordt gemaakt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een abdominoplastiek af te wijzen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil zijn de navolgende polisvoorwaarden, wet- en regelgeving van belang.
Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische behandelingen en een ziekenhuis bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering als volgt:

"Omschrijving

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; (...)"

- 8.2. Artikel 2 sub c 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) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde vragenformulier.
- 8.3. 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 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. Verder is in artikel 2 van de aanvullende ziektekostenverzekering geregeld dat aanspraak bestaat op bepaalde plastisch chirurgische behandelingen. Het betreft daarbij de correctie van flaporen en de bovenooglidcorrectie.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster een indicatie heeft als bedoeld in artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Van een lichamelijke functiestoornis kan, blijkens de toelichting op de wijziging van artikel 2.1 van de Rzv, sprake zijn als betrokkene last heeft van onbehandelbaar smetten. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën die daar altijd aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief

falen duidelijk te objectiveren is, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt.

In het onder 4.1 genoemde stuk van de plastisch chirurg wordt gesproken van smetten/intertrigo. Echter, gesteld noch gebleken is dat verzoekster hiervoor werd, dan wel wordt behandeld door een dermatoloog.

- 9.3. Een indicatie voor een buikwandcorrectie kan voorts aanwezig zijn in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Hiervan is naar het oordeel van de commissie eerst sprake indien in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Zo is dit ook in de hiervoor aangehaalde toelichting op de wijziging van de Rzv verwoord. Een dergelijke situatie is bij verzoekster – gezien de door haar overgelegde foto's – niet aan de orde.
- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat in haar geval kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis nu zij onvoldoende prikplekken heeft en het buikschort een goede opname van de insuline belemmert. Nog daargelaten dat deze situatie in de toelichting op de wijziging van de Rzv niet wordt benoemd, ontbreekt aan de stelling van verzoekster een voldoende medische onderbouwing. Uit de verklaring van de internist blijkt immers niet meer dan een vermoeden van de oorzaak van het niet optimaal zijn van het HbA1c; hetzelfde geldt voor de voorgestelde oplossing, te weten een abdominoplastiek.
- 9.5. 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 aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen dekking opgenomen voor de onderhavige behandeling, zodat deze verzekering verder onbesproken kan blijven.
- 9.7. **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, 24 maart 2010,

Voorzitter