



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie bovenbenen
Zaaknummer : 201501702
Zittingsdatum : 11 mei 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)



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

1. Partijen



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



tegen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een dermoliplectomie van de bovenbenen (verder: de aanspraak). Bij brief van 12 februari 2015 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 13 april 2015 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 25 januari 2016 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 8 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2016 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 19 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. 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.
- 3.9. Bij brief van 10 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 7 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016031303) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat noch sprake lijkt te zijn van verminking noch van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zodat verzoekster geen indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 12 april 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 mei 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 17 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden, alsmede foto's onder gesloten couvert, met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de van de zorgverzekeraar ontvangen foto's aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 9 juni 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. De aangeleverde foto's zijn van een beperkte resolutie waarbij een Pittsburgh Rating Scale 3 niet duidelijk zichtbaar is. Aangezien verzoekster door de adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar is gezien en deze dit ook niet als zodanig heeft geclassificeerd, wordt dit dus lager ingeschat. Daarnaast is, zoals eerder benoemd, in geval van een Pittsburgh Rating Scale 3 bij een huidsurplus bij andere lichaamsdelen (zoals het distale gedeelte van het bovenbeen) niet per definitie sprake van een verminking. Alhoewel aangegeven in de aanvraag, is bij het consult op een latere datum geen functiestoornis geobjectiveerd. Derhalve is noch sprake van verminking, noch van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster heeft geen indicatie voor de gevraagde behandeling en zij komt niet in aanmerking voor vergoeding hiervan. Een afschrift van het definitief advies is met het bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft ruim drie jaar geleden op medische indicatie een gastric bypass ondergaan. Thans is sprake van een zodanige hoeveelheid overtollig vel aan beide bovenbenen, dat verzoekster kampt met smetten en huidirritatie. Zij dient nu steeds te kiezen tussen twee kwaden: ofwel normale kleding dragen waardoor smet- en schuurplekken ontstaan, ofwel strakke broeken dragen waardoor weliswaar geen smetplekken ontstaan, maar de huid wordt afgekneld, hetgeen leidt tot pijnklachten. De behandelend plastisch chirurg heeft verzoekster geadviseerd een dermolipectomie te ondergaan. Dit is zelfs medisch noodzakelijk. De zorgverzekeraar weigert echter deze ingreep te vergoeden, omdat niet is voldaan aan de vergoedingseisen. Volgens diens medisch adviseur zou namelijk geen sprake zijn van Pittsburgh Rating Scale 3 of van huidbeschadigingen.
- 4.2. Uit de jurisprudentie blijkt dat wat betreft een dermolipectomie door de ziektekostenverzekeraars wordt aangehaakt bij de beoordelingscriteria die gelden voor een lower body lift, zoals deze zijn omschreven onder 3 in de VAGZ Werkwijzer 'Beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard'. Hierin is het volgende opgenomen:

"Bij patiënten na extreem gewichtsverlies na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, is vergoeding mogelijk voor plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour - zoals de lower body lift - als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

- *Voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht (gedurende ten minste 12 maanden);*
- *BMI $\leq$ 35;*
- *Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, gesproken worden bij een Pittsburgh score graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied;*
- *Lichamelijke functiestoornissen. Er moet sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten."*

In de onderhavige kwestie is geen discussie ten aanzien van de eerste twee criteria. De BMI van verzoekster is lager dan 35 en er is sprake van een voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht gedurende een periode van langer dan twee jaar.

Verzoekster stelt verder dat sprake is van verminking van de heupen en laterale dijen.

Vooropgesteld wordt dat de Pittsburgh score slechts een hulpmiddel is; alles moet in samenhang worden beschouwd. Temeer nu de behandelend plastisch chirurg van mening is dat een dermoliplectomie van de bovenbenen noodzakelijk is. Verzoekster gaat ervan uit dat bij haar Pittsburgh score 3 althans verminking aan de orde is.

Daarbij komt dat verzoekster kampt met smetten. De enige manier om smetten te voorkomen is door strakke broeken te dragen. Hierdoor ontstaan echter andere functiestoornissen. Zo kan verzoekster met dergelijke kleding niet eten, omdat haar maag dan in het gedrang komt. Bovendien veroorzaakt deze kleding een aanhoudende pijn vanwege het zuurstoftekort in het weefsel.

Dit alles resulteert in een bewegingsbeperking. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft verzoekster op dit punt niet onderzocht, terwijl dit dus wel degelijk aan de orde is. Van verzoekster mag niet worden verlangd dat zij strakke kleding blijft dragen teneinde smetten te voorkomen. Verzoekster verwijst in dit kader naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2009:BK4250), waarin de Raad als volgt overwoog:

"De Raad wijst er voorts op dat artikel 2, eerste lid, aanhef en onder a, van de Regeling ingevolge zijn vaste jurisprudentie (bijvoorbeeld LJN BH8112) niet aldus moet worden uitgelegd dat slechts sprake kan zijn van lichamelijke functiestoornissen, indien deze zich uiten in een ernstige bewegingsbeperking. Deskundige wordt gevolgd. Het dragen van een onderbroek met sterk elastische pijpen is naar het oordeel van de Raad geen adequate oplossing, nu de deskundige heeft aangegeven dat hierdoor de pijn door relatief zuurstofgebrek in het weefsel eerder zal kunnen toenemen. De Raad doet zelf af en verleent de gevraagde toestemming."

In deze zaak betreft het vergelijkbare lichamelijke functiestoornissen. Het dragen van strakke broeken is geen blijvende oplossing voor het probleem van het overtollig vel. Echter, daarmee stoppen zal leiden tot smetten en schuren van de huid. Verzoekster moet dus, als gezegd, dagelijks kiezen tussen twee kwaden.

- 4.3. Nu sprake is van verminking dan wel lichamelijke functiestoornissen, dient de zorgverzekeraar over te gaan tot vergoeding van een dermoliplectomie van de bovenbenen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de eerste aanvraag ruim drie jaar geleden is ingediend. Hierbij zijn de verwijsbrief van de huisarts, de goedkeuring door de plastisch chirurg en foto's overgelegd. Daarna zijn nog drie aanvragen gevolgd. Zij vindt het vreemd dat deze informatie niet in het dossier zit.
- Verzoekster stelt dat in de uitnodiging van de zorgverzekeraar stond dat zij zou worden gezien door een onafhankelijk arts. Het spreekuur vond echter plaats in het gebouw van de zorgverzekeraar en de arts was bij deze in dienst. Er werd naar haar niet serieus gekeken. Zij zou niet boven de Pittsburgh Rating Scale komen. De medisch adviseur is wel ingegaan op de bewegingsbeperking, maar niet op de pijnklachten of de verteringsklachten. Volgens verzoekster bleef de medisch adviseur meer hangen op het aspect verminking dan op de functiestoornissen. Zij heeft geen smetklachten. Zou dit anders zijn, dan was haar tegengeworpen dat zij onvoldoende hygiëne betracht. De plastisch chirurg heeft de noodzaak al vastgesteld. De pijnklachten zouden voldoende

moeten zijn om toestemming te verlenen. Verzoekster is 63 kg. afgevallen en al drie jaar stabiel. Anderen krijgen wel toestemming.

Verzoekster verklaart dat zij zwakke knieën heeft. Hier is zij vroeger al aan geopereerd. Door het vet en de overtollige huid worden de knieën naar buiten geduwd. Er is sprake van een functiestoornis. Als haar benen niet strak in een broek zitten, gaan deze alle kanten op. De strakke broek heeft tevens een strakke band. Dit veroorzaakt buikklachten.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De voorwaarden die gelden voor medisch specialistische zorg zijn gebaseerd op artikel 2.4 Bzv, welk besluit door de overheid is opgesteld. Genoemd besluit is onderdeel van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor het bepalen van het recht op vergoeding zijn deze regels leidend. Plastische chirurgie komt niet altijd voor vergoeding in aanmerking, zelfs niet als een verzekerde hier baat bij heeft of de arts het nodig vindt. Psychische problemen zijn nooit reden voor vergoeding van plastische chirurgie.

De zorgverzekering biedt aanspraak op een dermolipectomie als sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of bij verminking door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De zorgverzekeraar verwijst in dit kader naar de VAGZ Werkwijzer 'Beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van november 2012. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij bijvoorbeeld een ernstige bewegingsbeperking (vanwege de forse omvang van de benen) en/of chronisch onbehandelbaar smetten. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, worden gesproken bij een Pittsburgh score graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied. Het betreft een ernstige deformiteit. Te denken valt hierbij aan ernstige brandwonden, zware reumatische vervormingen, zaagverwondingen of een amputatie. Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij een correctie om zuiver cosmetische redenen of bij forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de huid. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen namelijk te voorkomen door het dragen van broeken.

5.2. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft de aanvraag van de behandelend arts en de foto's beoordeeld en heeft vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Pittsburgh Rating Scale 3 is niet aan de orde; bij verzoekster is hooguit sprake van schaal 2. Derhalve heeft zij geen aanspraak op een dermolipectomie van de bovenbenen ten laste van de zorgverzekering. De verwijzing van verzoekster naar de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is niet relevant.

5.3. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Dit spreekuurbezoek heeft op 17 november 2015 plaatsgevonden. Tijdens het bezoek zijn de klachten besproken en heeft de medisch adviseur oriënterend lichamelijk onderzoek verricht. De bevindingen van de medisch adviseur tijdens het spreekuur komen niet overeen met de klachten die verzoekster heeft beschreven. Bij verzoekster is geen verminking in de zin van de VAGZ werkwijzer aan de orde. Volgens de medisch adviseur is bij verzoekster geen sprake van Pittsburgh score graad 3. Tijdens het spreekuur heeft de medisch adviseur geen lichamelijke functiestoornis geconstateerd bij verzoekster. Er is geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking, een beschadiging van de huid of het kapot schuren van de bovenbenen. Tevens zijn geen smetten vastgesteld. Bovendien is niet gesteld of gebleken dat het smetten onbehandelbaar zou zijn. Voorts heeft de medisch adviseur van de zorgverzekeraar opgemerkt dat in de medische literatuur geen wetenschappelijk bewijs is voor het ontstaan van zuurstoftekort in weefsel door het dragen van strakke kleding.

Gelet op het voorgaande, is de zorgverzekeraar van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een dermolipectomie van de bovenbenen.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat destijds op grond van de aanvraag en de foto's afwijzend is beslist. Daarna is verzoekster op het spreekuur van de medisch adviseur opgeroepen. Zij is inderdaad gezien door een arts die in dienst is van de zorgverzekeraar. De aanvraag is destijds via Vecozo gegaan. Er zou sprake zijn van Pittsburgh Rating Scale 3, maar de medisch adviseur deelt deze visie niet. Er gelden verschillende voorwaarden. Deze staan duidelijk in het advies van het Zorginstituut. Verzoekster voldoet hier niet aan. Zij doet van alles om het smetten te voorkomen, en met succes, zoals door de medisch adviseur is vastgesteld. Overigens moet het smetten onbehandelbaar zijn, wil er een verzekeringsindicatie bestaan. Er is geen wetenschappelijk bewijs voor pijnklachten als gevolg van zuurstoftekort door strakke kleding. Na de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar, conform de hierover met hem gemaakte afspraak, de foto's van verzoekster onder gesloten couvert aan de commissie gezonden.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 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 is gehouden 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)*

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard

In de ‘Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard’ vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden."

- 8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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, als onderdeel van medisch-specialistische zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 zorgverzekeraar 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op een dermolipectomie van de bovenbenen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband in de eerste plaats worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Een voorbeeld hiervan is het moeilijk kunnen lopen door de forse omvang van de benen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin.
Verzoekster heeft gesteld dat zij smet- en schuurplekken heeft door het overtollige vel aan de bovenbenen. Om dit te voorkomen draagt zij (te) strakke kleding, waardoor echter de benen worden afgekneld met als gevolg een relatief zuurstoftekort in het weefsel en een toename van de pijnklachten. Volgens de zorgverzekeraar is bij verzoekster geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
De commissie is van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Van een ernstige bewegingsbeperking is niet gebleken. Voorts is niet gebleken van onbehandelbaar smetten en zijn tijdens het spreekuurbezoek op 17 november 2015 geen schuurplekken geconstateerd. De (oorzaak van de) pijnklachten is/zijn niet objectiveerbaar. Een en ander wordt bevestigd door het (definitief) advies van het Zorginstituut van 9 juni 2016.

- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. 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. Van verminking in bovenvermelde zin is in het geval van verzoekster geen sprake, zodat ook deze (verzekerings)indicatie op basis van artikel 20 van de zorgverzekering niet aan de orde is. Dit wordt bevestigd door eerdergenoemd advies van het Zorginstituut.
- 9.4. De commissie merkt nog op dat de verwijzing van verzoekster naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2009:BK4250) geen doel treft. Deze uitspraak betreft weliswaar een dermolipectomie van de bovenbenen, maar de betreffende aanvraag dateert van 2005. Op dat moment gold de Ziekenfondswet, en niet de Zvw. Het betreffende beoordelingskader verschilt daarmee van het beoordelingskader in de onderhavige kwestie.

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, 22 juni 2016,

H.A.J. Kroon