



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, dermolipectomie van de bovenarmen
Zaaknummer : 201501983
Zittingsdatum : 13 januari 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide 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 basis van de verzekering ZorgVerzorgd FNV (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 FNV Zorg 2 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 FNV TandZorg 4 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 dermoliplectomie van de bovenarmen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 oktober 2013 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 19 november 2013, 3 juni 2014 en 3 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 14 juli 2015 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 28 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.

-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 november 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 december 2015 telefonisch 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 30 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015138455) 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 indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. Het Zorginstituut merkt in dit kader op dat de Pittsburgh Rating Scale (PRS) wordt gebruikt om te beoordelen of sprake is van een verminking bij verzoeken die zien op de rug, flanken, billen, heupen/laterale dijen en mons. *"Voor huidsurplus van andere lichaamsdelen, zoals de bovenarmen, is bij een (PRS) graad 3 score niet per definitie sprake van een verminking. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard."* Tussen de door verzoekster aangevoerde klachten en het bestaande huidoverschot is geen oorzakelijk verband aantoonbaar. Op basis van het dossier is niet gebleken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster is op 13 januari 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. Verzoekster heeft ter zitting aanvullende stukken overgelegd. Afschriften hiervan zijn op 14 januari 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen veertien dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 20 januari 2016 (verzonden per e-mail) gereageerd. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2016 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
-  3.11. Bij brief van 20 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 26 januari 2016 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft de stukken bestudeerd en geconcludeerd dat niet is aangetoond dat er een oorzakelijk verband is tussen de klachten en het huidoverschot van de bovenarmen van verzoekster. Een afschrift van dit advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *"huidsubcutissurplus buikwand en armen op basis van enorm afvallen"*, en een dermolipsectomie van de bovenarmen geadviseerd.
-  4.2. Verzoekster benadrukt dat drie artsen, waaronder een onafhankelijk plastisch chirurg, hebben vastgesteld dat het huidoverschot van haar bovenarmen is te classificeren als Pittsburgh Rating Scale graad 3.
-  4.3. Verzoekster heeft veel last van het huidoverschot aan haar bovenarmen; haar armen zijn snel vermoeid en ook haar schouders gaan dan pijn doen. Hierdoor kan zij haar werk niet meer volledig uitvoeren.

- 4.4. De gemachtigde van verzoekster heeft het dossier voorgelegd aan het Triage Medisch Adviesbureau. De aan dit bureau verbonden arts verklaart bij brief van 2 maart 2015 dat verzoekster, naast het cosmetische aspect, door het huidoverschot ook beperkingen in haar werk ervaart. Zij werkt in een winkel en heeft vooral bij het snijden van vlees en kaas, en het veelvuldig reiken over de toonbank, last van de zwaarte en instabiliteit van haar armen, wat een gevolg is van de overtollige huid aan de armen. De fysiotherapeut kan haar hierbij niet helpen. De arts van het Triage Medisch Adviesbureau kan overigens geen argumenten toevoegen aan hetgeen reeds door verzoekster en de behandelend plastisch chirurg is aangevoerd.
- 4.5. Verzoekster heeft op 8 april 2015 een tweede, onafhankelijke plastisch chirurg geconsulteerd. Deze heeft bij brief van 9 april 2015 verklaard dat verzoekster in 2012 een maagverkleinende operatie onderging, waardoor haar gewicht verminderde van 154 naar 85 kg. Als gevolg hiervan heeft zij overtollige huid/subcutis aan de bovenarmen. De betreffende plastisch chirurg is van oordeel dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat verschillende artsen hebben gesteld dat bij haar bovenarmen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Dit is bevestigd door de ingeschakelde verzekeringsarts. Echter, de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar komt tot een Pittsburgh Rating Scale graad 2. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou zij door drie medisch adviseurs zijn gezien, maar tijdens het spreekuur was maar één medisch adviseur aanwezig. Tijdens het spreekuur moest verzoekster haar shirt uitdoen en heeft de medisch adviseur met de hand het huidsurplus gemeten, en geconcludeerd dat het ongeveer 10 cm was. Verzoekster merkt op dat zij in de supermarkt werkt als kassière en bij de vlees- en kaasafdeling achter de toonbank. Bij het tillen voelt het alsof iemand steeds een rukje aan haar armen geeft. Dit is erg vermoeiend. Zij werkt twee dagen per week, en moet haar dochter op die dagen vragen om te stofzuigen. Ook past de standaardbedrijfskleding haar niet, waardoor zij is aangewezen op de herenkleding van het bedrijf. En kleding met korte mouwen is uit den boze. Verzoekster heeft ter zitting ter onderbouwing van haar standpunten aanvullende informatie overgelegd, te weten een ongedateerd e-mailbericht van de behandelend fysiotherapeut, de brief van de huisarts van 6 januari 2016, en de brief van de ingeschakelde verzekeringsarts van 6 januari 2016.
- 4.7. De fysiotherapeut schrijft in het (in 4.6 genoemde) ongedateerde e-mailbericht dat verzoekster sinds 2013 regelmatig wordt behandeld vanwege nek- en schouderklachten. De fysiotherapeut verklaart: *"Deze klachten zouden het gevolg kunnen zijn van het veloverschot dat zij heeft gekregen nadat zij zoveel is afgevallen."* De huisarts verklaart in zijn brief van 6 januari 2016 het volgende: *"Patiënte heeft na langdurig wikken en wegen, en intensief overleg met ondergetekende, besloten tot een zeer succesvolle gastric bypass operatie in 2011/2012. De positieve effecten daarvan zijn onmiskenbaar, zowel op lichamelijk als op psychisch vlak. Wel is de gewichtsafname zodanig dat patiënte opperduidelijk veel last heeft van overtollige huid. Dit heeft naast psychische effecten ook ten eerste invloed op haar lichamelijk welbevinden. Met name het huidoverschot aan de bovenarmen veroorzaakt mechanische hinder en pijn ter plaatse en aan de schouders. Patiënte heeft met de gastric bypass een stap gezet naar een verhoogde kwaliteit van leven. Het is zeer aan te bevelen om het laatste stapje in dit proces ook te kunnen maken."* De door verzoekster ingeschakelde verzekeringsarts verklaart in zijn brief van 6 januari 2016: *"Bij bestudering van dit voor mij nieuwe dossier blijkt er discussie te bestaan over de indeling van de afwijkingen volgens de Pittsburgh rating scale in klasse 2 of 3. Voor de vergoeding is dat een wezenlijk verschil. Ik bestrijd de stelling, dat de vermoeidheid en pijn niet voort zouden komen uit de afwijking. Deze kunnen wel degelijk daaruit voortkomen en ik heb geen argumenten om een andere oorzaak aan te nemen. We kunnen de behandelaars eventueel vragen of volgens hun inzichten de klachten voortkomen uit de afwijking. Ik denk, dat zij positief zullen reageren aangezien het medisch niet onlogisch is. Medisch is het redelijk om aan te nemen dat pijn en vermoeidheid leiden tot verminderde belastbaarheid en functionele beperkingen in het dagelijkse leven. Daarmee*

lijkt het redelijk om vergoeding toe te kennen op grond van een functionele stoornis, nog los van de Pittsburgh rating scale."

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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een dermoliplectomie van de bovenarmen in geval van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet worden gedacht aan bijvoorbeeld een bewegingsbeperking van de armen door de forse omvang. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Dit is aan de orde bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3.

5.2. De aanvraag is in eerste instantie beoordeeld op grond van de overgelegde foto's. Hieruit bleek niet dat bij verzoekster sprake was van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Verzoekster is na het verzoek om heroverweging opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur voor onderzoek, dat op 30 mei 2014 heeft plaatsgevonden. Op basis van het onderzoek heeft de medisch adviseur vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. Daarnaast is niet gebleken dat een lichamelijke functiestoornis bestaat.

5.3. De ziektekostenverzekeraar deelt mede dat de onderhavige aanvraag door drie medisch adviseurs is beoordeeld. Zij hebben unaniem geoordeeld dat sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. De medisch adviseurs zijn van mening dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een ernstige deformiteit van de bovenarmen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat één medisch adviseur verzoekster tijdens het spreekuur heeft gezien. De twee andere hebben het dossier beoordeeld. Alle drie hebben geconcludeerd dat het Pittsburgh Rating Scale graad 2 betreft. Gezien het advies van het Zorginstituut is het onderscheid tussen 2 en 3 niet relevant. Er is geen sprake van verminking. Over de andere indicatie - aantoonbare lichamelijke functiestoornis - zal de ziektekostenverzekeraar zich uitlaten na ontvangst van de ter zitting overgelegde aanvullende stukken.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de door verzoekster ter zitting overgelegde stukken voorgelegd aan zijn adviserend geneeskundige. Deze heeft naar aanleiding hiervan het volgende verklaard: *"[verzoekster] is op het spreekuur gezien en onze conclusie was dat mevrouw niet voldoet aan de voorwaarden (er zijn geen objectieve afwijkingen) voor een plastisch-chirurgische operatie. Daar verandert deze objectieve informatie niets aan."*

5.6. 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 van 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 dermoliplectomie van de bovenarmen, 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 artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en 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. In artikel B5 van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde alleen recht heeft op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg. Deze zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte van de verzekerde, komt niet voor rekening van de zorgverzekering.

8.5. De artikelen B5 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op een dermolipectomie van de bovenarmen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 9.2. Teneinde te beoordelen of verzoekster aan de in dit verband toepasselijke criteria voldoet, gaat de commissie uit van de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard (hierna: VAGZ werkwijzer). Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut. Deze werkwijzer is geen regelgeving, maar wordt gehanteerd om te komen tot een eenduidige uitleg van hetgeen ten aanzien van plastische chirurgie is geregeld in het Bzv en de Rzv.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van verminking omdat bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De ziektekostenverzekeraar lijkt hierbij aan te haken bij de beoordeling van de lower body lift, zoals is omschreven onder 3 in voornoemde werkwijzer. Hierin is bepaald dat bij patiënten na extreem gewichtsverlies, na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, vergoeding mogelijk is voor plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour – zoals de lower bodylift - indien wordt voldaan aan de volgende criteria: (i) voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht (gedurende ten minste twaalf maanden), en (ii) een BMI kleiner of gelijk aan 35. Van verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, worden gesproken bij Pittsburgh score graad 3. Huidsurplus van andere lichaamsdelen - zoals in dit geval de bovenarmen - is bij een Pittsburgh score graad 3 niet per definitie aan te merken als verminking. Hiervoor gelden de algemene criteria voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zijn bijvoorbeeld aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking of chronisch onbehandelbaar smetten. De vraag die ter beantwoording voorligt, is derhalve of bij verzoekster sprake is van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, en of aannemelijk is dat de aangevraagde dermolipectomie van de bovenarmen de bestaande problematiek zal verminderen.
- 9.4. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat verzoekster veel is afgevallen. De BMI van verzoekster is 27,1. De onafhankelijk plastisch chirurg die door verzoekster is geconsulteerd, heeft verklaard dat verzoekster in 2012 een maagverkleinende operatie onderging, waardoor haar gewicht is verminderd van 154 naar 85 kg. Volgens beide plastisch chirurgen is bij verzoekster sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De ziektekostenverzekeraar heeft bestreden dat sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Door de medisch adviseur is tijdens het spreekuurbezoek vastgesteld dat het huidoverschot op de bovenarmen van verzoekster is te classificeren als Pittsburgh Rating Scale graad 2. De commissie stelt vast dat niet aannemelijk is geworden dat bij verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bestaat. Zo is niet gebleken van chronisch onbehandelbaar smetten. Hoewel verzoekster hinder heeft van het huidoverschot, is voorts niet komen vast te staan dat zij kampt met een ernstige bewegingsbeperking. Als gezegd, zijn partijen verdeeld over de vraag of kan worden gesproken van verminking, waarbij beide verwijzen naar de Pittsburgh Rating Scale. Zoals hiervoor onder 9.3 is overwogen, kan aan deze classificatie in dit verband geen doorslaggevende betekenis worden toegekend. 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. Enkele voorbeelden van een verminking – mede indachtig de toelichting op de toepasselijke regelgeving – zijn: 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. Een zodanige misvorming is naar het oordeel van de commissie, gelet op de overgelegde foto's, bij verzoekster niet aan de orde.

 Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond 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, 10 februari 2016,

 A.I.M. van Mierlo