



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lower bodylift

Zaaknummer : 201701590

Zittingsdatum : 21 maart 2018

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

(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,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. 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 basis van de PZP Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus PZP en Tandarts PZP 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.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een lower bodylift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 juni 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 brief van 23 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 7 december 2017 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. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 januari 2018 - door de commissie ontvangen op 13 februari 2018 - zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 februari 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 februari 2018 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 februari 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 maart 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 92018007864) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat bij verzoekster sprake is van verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Evenmin blijkt dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking aangetoond. Problemen van psychische aard als gevolg van een lichamelijke afwijking vormen geen verzekeringsindicatie voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 maart 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht een aantal vragen te formuleren die door de behandelend dermatoloog dienen te worden beantwoord. Bij brief van 29 maart 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar hieraan gevolg gegeven. Een afschrift van de reactie heeft de commissie op 29 maart 2018 aan verzoekster gezonden. Daarbij heeft de commissie verzoekster tevens verzocht haar behandelend dermatoloog de door de ziektekostenverzekeraar geformuleerde vragen te laten beantwoorden. Bij e-mailbericht van 4 april 2018 heeft verzoekster de commissie het antwoord van de behandelend dermatoloog doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 5 april 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld te reageren. Bij brief van 11 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van zijn reactie is op dezelfde dag ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Bij brief van 11 april 2018 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 de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 april 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Verder herhaalt het Zorginstituut in zijn definitief advies nog op dat zolang smetten niet worden behandeld volgens het voorlopig advies aangehaalde richtlijn en deze behandeling geen resultaat heeft, er geen sprake zal zijn van chronische onbehandelbare smetten.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“Reden verwijzing: intertrigo. Anamnese: bekend met obesitas en status na gastric bypass. Heeft nog een buikplooi waaronder ze veel last heeft van intertrigo. Dit behandelt ze vooral met Sudocreme. Soms is het even rustiger maar er treedt telkens recidief op. Haar gewicht is de laatste jaren constant. Lichamelijk onderzoek: forse buikplooi met daaronder inderdaad intertrigo. Conclusie: intertrigo bij afwijkende anatomie. Beleid: dit probleem kan alleen definitief worden opgelost door wegnemen van de buikplooi. Voor symptomatische behandeling kan ze hydrocortison 1% in miconazolnitraatcreme gebruiken i.c. m. Sudocreme*
Ik verzoek u de operatieve ingreep te vergoeden omdat dit waarschijnlijk een definitieve

oplossing voor dit probleem is”.

- 4.2. Verzoekster heeft in 2014 een mini gastric bypass en, na complicaties, in 2016 een volledige gastric bypass ondergaan. Sindsdien is verzoekster afgevallen van 166 naar 111 kilo. Dit gewichtsverlies heeft bij verzoekster veel nieuwe klachten veroorzaakt. Zo heeft zij sinds het afvallen met name rond de navel, buik en bilspleet onophoudelijk last van smetten, schimmels en ontstekingen. Deze plekken zijn erg pijnlijk. Ondanks het feit dat verzoekster gebruik maakt van katoen tussen de plooien en op de plekken sudocrème smeert, gaan deze niet weg. Ook andere middelen kunnen niet voorkomen dat smetplekken ontstaan. Naast de smetklachten heeft verzoekster door de overhang van de buik last van haar onderrug. Ook zit de buik in de weg bij het bewegen. Een buikwandcorrectie, zoals de ziektekostenverzekeraar voorstelt, zal alleen de overhang van de buik corrigeren. Verzoekster schaamt zich echter niet alleen voor haar buik, maar ook voor het overige loshangende vel.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.
- 4.4. Bij e-mailbericht van 4 april 2018 heeft verzoekster een verklaring van haar behandeld dermatoloog overgelegd waarin hij het volgende stelt: *“Naar aanleiding van uw brief van 29 maart 2018 het volgende: [naam verzoekster] is bij mij bekend met status na obesitas en gastric bypass operatie. Zij heeft nog een buikplooi waarin ze veel last heeft van intertrigo. Ik heb haar destijds Sudocreme geadviseerd en daarnaast zonodig toepassen van Hydrocortison 1% in miconidazol nitraat crème. U spreekt in uw brief van zinkoxide smeersel FNA. Natuurlijk is het ook een goede mogelijkheid, het verschil met Sudocreme is overigens niet heel groot en Sudo crème is prettiger toe te passen. Bij patiënten die erg gevoelig zijn voor intertrigo is het gebruik van zinkoxide smeersel FNA alleen absoluut niet voldoende. Aanvullende behandeling met corticosteroiden, veel in antimycotica wordt dan zeer veel toegepast. De voorgeschreven creme (hydrocortison 1% in miconidazol nitraat creme is daarvan een voorbeeld). Ook dan is het echter de vraag of preventie door regelmatig toepassen van het zinkoxide smeersel en de eerder genoemde door mij voorgeschreven crème met Hydrocortison voldoende is. Gevoeligheid voor intertrigo hangt niet alleen af van het feit of iemand al dan niet een buikplooi heeft maar ook of iemand een gevoelige huid heeft. Individuele factoren zijn dus belangrijk. De regelgeving omtrent vergoeding houdt naar mijn mening onvoldoende rekening met deze individuele factoren. Andere behandelopties behalve de hierboven genoemde locale therapie en operatief opheffen van de buikplooi zijn er naar mijn mening niet.”*
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de huidplooien altijd daar aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt.
- 5.2. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt niet dat bij haar kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten rondom. Door verzoekster is verklaard dat sprake is van recidive. Dit betekent dat de smetplekken ook dichtgaan. Voorts blijkt uit de overgelegde foto's niet dat de smetplekken ernstig zijn. Weliswaar heeft de dermatoloog verklaard dat alleen een operatie nog een oplossing biedt voor het smetten, maar niet is gebleken dat verzoekster is behandeld conform de richtlijn 'Smetten (intertrigo), preventie en behandeling'. Uit de eerste verklaring van de dermatoloog valt voorts op de maken dat de smetplekken zich alleen lokaliseren ter hoogte van de buik en niet op de andere te corrigeren delen. Daar komt bij dat de dermatoloog tevens heeft

verklaard dat ook een symptomatische behandeling mogelijk is. Gelet op deze omstandigheden is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten.

- 5.3. Verder kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken bij een overhang van de buik die minimaal een kwart van de lengte-as van de bovenbenen bedekt. Uit de aangeleverde foto's blijkt dat de overhang van de buik van verzoekster in staande positie niet ten minste een kwart van haar bovenbenen bedekt, zodat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voornoemde zin niet aan de orde is. Ook anderszins kan niet worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.4. Van verminking wordt gesproken bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. In geval van een lower bodylift is sprake van verminking bij een ernstige huid- of contourafwijking in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons, volgens Pittsburgh Rating Scale graad 3. Hoewel de ziektekostenverzekeraar niet de beschikking heeft over foto's van de achterzijde van verzoekster, heeft zijn medisch adviseur geoordeeld dat althans de situatie van de buik van verzoekster niet voldoet aan Pittsburgh Rating Scale graad 3. Reeds daarom kan niet worden gesproken van verminking als bedoeld in de voorwaarden, en heeft zij geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.
- 5.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 50 percent van de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep. De maximale eigen bijdrage bedraagt € 875,-. Voorwaarde om voor deze vergoeding in aanmerking te komen is dat de aangevraagde ingreep doelmatig moet zijn om de lichamelijke klachten van de verzekerde te verhelpen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is een lower bodylift in de situatie van verzoekster niet de aangewezen behandeling om haar klachten te verhelpen, een buikwandcorrectie daarentegen wel.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat in geval van onbehandelbaar smetten een specifieke richtlijn moet zijn gevolgd om de klachten effectief te behandelen. Uit de overgelegde stukken wordt niet duidelijk met welke reden deze richtlijn niet door de dermatoloog niet is gevolgd. Uit de betreffende richtlijn volgt namelijk dat het smeren van sudocrème de smetklachten alleen maar verergert. Mogelijk dat de dermatoloog dit beleid kan toelichten. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar - op verzoek van de commissie - bij brief van 29 maart 2018 een aantal vragen opgesteld die door de behandelend dermatoloog dienen te worden beantwoord.
- 5.7. In reactie op de verklaring van de behandelend dermatoloog stelt de ziektekostenverzekeraar dat uit deze verklaring niet is gebleken dat bij verzoekster kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Een lokale therapie is immers nog steeds een behandeloptie zodat een operatie niet de enige oplossing voor het probleem is. Verder wordt uit de overgelegde verklaring nog steeds niet duidelijk met welke reden de geldende richtlijn niet is gevolgd. Weliswaar geeft de dermatoloog in het algemeen aan dat individuele omstandigheden een rol kunnen spelen, maar vermeldt hij niet of dit ook bij verzoekster aan de orde is. De ziektekostenverzekeraar handhaaft dan ook zijn afwijzende beslissing met betrekking tot de aangevraagde lower body lift.

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 op A.22. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling 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; (...)"

- 8.4. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, eerste lid, 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 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.

8.7. In het Vergoedingen Overzicht voor 2017 is het volgende opgenomen:

"Voor onderstaande behandelingen gelden (ook) de volgende voorwaarden:

De correcties dienen lichamelijke klachten en/of functiebeperkingen doelmatig en efficiënt op te heffen. U moet altijd een akkoordverklaring van ons hebben gekregen.

(...)

Correctie van overige lichaamsdelen: 50%; Per ingreep betaalt u zelf maximaal € 875,- als eigen bijdrage"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een lower bodylift, indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking. Deze doet zich bij verzoekster niet voor. De fysieke ongemakken die zij als gevolg van het huidoverschot ondervindt, zoals de klachten bij het sporten, vormen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de zin van de voorwaarden.
- 9.2. Verder kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in het geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien die altijd daar 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. Verzoekster heeft in dit verband verschillende verklaringen van de behandelend dermatoloog overgelegd waarin deze stelt dat een lower bodylift waarschijnlijk een definitieve oplossing voor het probleem is. De commissie ziet in deze verklaring echter geen aanknopingspunt om te oordelen dat sprake is van onbehandelbaar smetten, aangezien de dermatoloog tevens vermeldt dat verzoekster voornamelijk wordt behandeld met Sudocrème. Uit de richtlijn 'Smetten (intertrigo), preventie en behandeling' blijkt dat in geval van smetten Sudocrème als één van de eerste middelen wordt voorgeschreven. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van 'onbehandelbaar' smetten.
- 9.3. 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. Volgens de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ (vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars) kan in het kader van de lower bodylift, zoals aangevraagd, worden gesproken van verminking bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op basis van de overgelegde foto's geoordeeld dat bij verzoekster geen Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is op alle gebieden waarvoor correctie is aangevraagd. Verzoekster heeft het tegendeel

niet aannemelijk gemaakt. De commissie concludeert op basis hiervan dat bij verzoekster geen verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving aan de orde is. Dit standpunt wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 9 maart 2018. Het feit dat verzoekster zich schaamt voor het overhangende vel vormt geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde ingreep.

- 9.4. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden met betrekking tot de (verzekerings)indicatie voor de onderhavige plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzoekster geen aanspraak op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van vijftig percent van de kosten van correcties van "overige lichaamsdelen". De maximale eigen bijdrage bedraagt € 875,--. Voorwaarde om voor een dergelijke vergoeding in aanmerking te komen is dat de correcties dienen om lichamelijke klachten en/of functiebeperkingen doelmatig en efficiënt op te heffen.
- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat de klachten van verzoekster met name betrekking hebben op de overhangende buik en niet op de overige te corrigeren lichaamsdelen. Om die reden vindt de ziektekostenverzekeraar een lower bodylift niet doelmatig en heeft hij zich bij brief van 28 juni 2017 bereid verklaard alleen een (gedeeltelijke) vergoeding te verlenen voor een buikwandcorrectie. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar hierin volgen. Verzoekster heeft immers niet aannemelijk gemaakt dat correctie van andere lichaamsdelen dan haar buik is aangewezen om de bestaande lichamelijke klachten en/of functiebeperkingen op te heffen, terwijl daarnaast uit de verklaring van haar dermatoloog valt op te maken dat deze verband houden met de buikplooi. Dat zij zich (ook) voor het ter plaatse van de andere lichaamsdelen overhangende vel schaamt, kan in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering evenmin leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2018,

A.I.M. van Mierlo