



# 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, buikwandcorrectie

Zaaknummer : 201602737

Zittingsdatum : 21 juni 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

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 Zorg-op-maatpolis (natura) (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 Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.
- De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een abdominoplastiek met fleur de lis correctie inclusief navel re-insertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 oktober 2016 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 7 en 23 november 2016 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 brief van 9 maart 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 26 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2017 aan verzoekster gezonden.
  - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 mei 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 mei 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord. Op 19 juni 2017 heeft hij telefonisch medegedeeld liever telefonisch te worden gehoord.
  - 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 2 mei 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 22 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017020246) 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 sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of vermindering. Ook is een relatie tussen het huidoverschot en de door verzoekster aangegeven klachten op grond van de beschikbare informatie niet aantoonbaar. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 mei 2017 aan partijen gezonden. Verzoekster heeft op 30 mei 2017 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
  - 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 juni 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
  - 3.11. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar zal overwegen verzoekster alsnog uit te nodigen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur. Bij brief van 27 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat verzoekster hiervoor zal worden uitgenodigd. Bij brief van 14 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de bevindingen van zijn medisch adviseur tijdens het spreekuurbezoek. Een afschrift van deze brief is op 15 augustus 2017 aan verzoekster gezonden, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Bij brief van 22 augustus 2017 heeft verzoekster gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
  - 3.12. Bij brief van 24 augustus 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de 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 29 augustus 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken 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. In het verleden heeft verzoekster een gastric bypass ondergaan als gevolg waarvan zij veel lichaamsgewicht heeft verloren en huidoverschot op de buik alsmede op de venusheuvel is ontstaan. Verzoekster ervaart in het dagelijks leven veel hinder van dit huidoverschot. De kleding

die verzoekster draagt, zoals broeken, rokken en leggings, duwt het huidoverschot naar binnen en dit beknelt haar darmen. Als gevolg hiervan heeft verzoekster dagelijks veel pijn en wordt zij belemmerd in de uitoefening van haar functie. Verzoekster kan, wanneer haar darmen bekneld raken, slechts zittend, in elkaar gedoken, afwachten tot de pijn wegtrekt en zij moet daarom vaak pauzeren op het werk. Verzoekster kan de pijnklachten niet verhelpen met medicatie, omdat deze niet effectief is, haar rijvaardigheid beïnvloedt of het gebruik ervan vanwege de uitgevoerde gastric bypass op medische gronden wordt ontraden. Voorts zijn de huidplooien regelmatig geïrriteerd en ontstoken. Het dragen van ademende kleding, het droogdeppen en het schoonmaken van deze smetplekken verhelpen de klachten niet duurzaam. Engelse pluksels en scheurlinnen kan verzoekster niet in de huidplooien aanbrengen, omdat haar darmen hierdoor nog erger bekneld raken of het materiaal verschuift. Tevens heeft verzoekster rugklachten die niet te verhelpen zijn met sporten of het aannemen van een andere houding. Aangezien de rugklachten na de gastric bypass zijn ontstaan, worden deze waarschijnlijk door het huidoverschot veroorzaakt. Verzoeksters buik is daarbij dusdanig van vorm dat het lijkt alsof zij constant zwanger is en dit ervaart zij als een verminking. Vanwege deze klachten heeft verzoekster een plastisch chirurg geconsulteerd.

- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoekster een aanvraag voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel re-insertie en reven fascia abdominalis bij de ziektekostenverzekeraar ingediend en hierbij vermeld dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh score graad 3, onbehandelbaar smetten en een ernstige bewegingsbeperking. Dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 oktober 2016 de aanvraag heeft afgewezen, omdat de ingreep niet is aangevraagd op basis van een van deze gronden, is dientengevolge incorrect. Op 23 november 2016 is het verzoek wederom door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, ditmaal omdat geen sprake zou zijn van onbehandelbaar smetten of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster moet op grond van de fotoreeksen in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de VAGZ (hierna: VAGZ Werkwijzer) voldoen aan hogere eisen dan wanneer de ziektekostenverzekeraar het originele artikel dat de Pittsburgh Rating Scale beschrijft, hanteert bij zijn beoordeling. De ziektekostenverzekeraar dient de aanvraag van verzoekster daarom louter te beoordelen op grond van de originele Pittsburgh Rating Scale en de VAGZ Werkwijzer buiten beschouwing te laten. In het geval van meerdere rollen of epigastrische volheid is volgens het originele artikel een buikwandcorrectie met inbegrip van fleur de lis en/of een bovenlichaam lift de aangewezen ingreep. Aangezien verzoekster een dubbele rol op de buik heeft, is volgens het originele artikel sprake van Pittsburgh score graad 3 en is verzoekster aangewezen op de aangevraagde ingreep.
- 4.3. Tevens hanteert de ziektekostenverzekeraar een te strikte definitie van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis door louter te beoordelen of sprake is van onbehandelbaar smetten dan wel een overhang van de buik die minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. De ziektekostenverzekeraar heeft aldus ten aanzien van de door het huidoverschot beknelde darmen niet conform de wet- en regelgeving beoordeeld of sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 4.4. Verzoekster kan zich niet verenigen met het advies van het Zorginstituut. Het Zorginstituut onderbouwt niet waarom in haar geval niet kan worden gesproken van Pittsburgh score graad 3. Gelet op het originele artikel over de Pittsburgh Rating Scale is bij verzoekster wel degelijk sprake van Pittsburgh score graad 3. De plastisch chirurg heeft deze score onderschreven. Aangezien de Pittsburgh Rating Scale speciaal is ontwikkeld als classificatiesysteem voor afwijkingen van de lichaamscontour na fors gewichtsverlies, moet het originele artikel hierover leidend zijn bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een verzekeringsindicatie op basis van verminking en niet de VAGZ Werkwijzer. In de VAGZ Werkwijzer worden hogere eisen gesteld aan de indicatie voor een buikwandcorrectie dan in de originele Pittsburgh Rating Scale. Zo komt het criterium dat sprake moet zijn van een buikschort dat minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt in de originele Pittsburgh Rating Scale niet voor.
- 4.5. Gezien het voorgaande is bij verzoekster sprake van verminking en een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft uitgenodigd voor zijn spreekuur en haar niet persoonlijk heeft onderzocht, terwijl zij hiertoe wel bereid was. Het bevreemdt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar, op grond van foto's die zij zelf heeft gemaakt, tot de conclusie komt dat bij haar sprake is van Pittsburgh score graad 2, terwijl de behandelend plastisch chirurg na uitgebreid medisch onderzoek heeft geoordeeld dat in haar geval kan worden gesproken van Pittsburgh score graad 3. Voorts merkt verzoekster op dat in het advies van het Zorginstituut van 22 mei 2017 is opgenomen dat bij haar geen verminking als gevolg van medisch handelen aan de orde is. Dit is niet juist, omdat het huidoverschot het gevolg is van een bij haar uitgevoerde gastric bypass.
- 4.7. Verzoekster is na de hoorzitting alsnog gezien door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Volgens verzoekster heeft de medisch adviseur haar bij die gelegenheid niet onderzocht en is hij daarnaast niet deskundig op het gebied van de Pittsburgh Rating Scale. De medisch adviseur heeft wederom alleen naar de foto's gekeken. Verzoekster merkt op dat deze foto's ter ondersteuning dienen bij de beoordeling of bij haar Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is. Bovendien is sprake van valsheid in geschrifte aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar, omdat hij niet de foto's van de originele Pittsburgh Rating Scale hanteert bij zijn beoordeling.
- 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 artikel B.4.5 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel re-insertie en reven fascia abdominalis indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. De ziektekostenverzekeraar toetst aan de hand van de VAGZ Werkwijzer of dit aan de orde is. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ingevolge de VAGZ Werkwijzer worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Bij onbehandelbaar smetten zijn de smetten in de buikplooien altijd aanwezig en ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen. Een operatie is dan de enige oplossing. Aangezien verzoekster niet bij een dermatoloog onder behandeling is voor de smetplekken kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Van een ernstige bewegingsbeperking is sprake als de verzekerde rechtop staat en de buikhuid een kwart van de bovenbenen bedekt. Uit het beschikbare fotomateriaal blijkt niet dat dit bij verzoekster het geval is. De pijnklachten in de onderrug vormen voorts geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Tevens betwist de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 7 november 2016 dat de overtollige buikhuid klachten van de darmen kan geven en dat een buikwandcorrectie deze klachten kan verhelpen.
- 5.2. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel en deze moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding of Pittsburgh score graad 3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geconcludeerd dat hiervan bij verzoekster geen sprake is. De foto's in de VAGZ Werkwijzer zijn volgens de brief van 1 februari 2017 van de ziektekostenverzekeraar identiek aan de foto's in het originele artikel dat de Pittsburgh Rating Scale beschrijft. Ter vergemakkelijking van de beoordeling zijn foto's van de vooraanzichten toegevoegd, zodat een betere inschatting kan worden gemaakt van de voorzijde. Voor de beoordeling wordt zowel naar het vooraanzicht als het zijaanzicht gekeken. Er worden geen hogere eisen gesteld dan wanneer de originele Pittsburgh criteria zouden worden gehanteerd. Het is ongebruikelijk een aanvraag louter te beoordelen op basis van de door verzoekster aangehaalde korte tekstuele beschrijvingen die in het originele artikel staan, en dit bemoeilijkt bovendien de beoordeling.
- 5.3. Gezien het voorgaande is in het geval van verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoekster gemaakte foto's van het buikschort voor de beoordeling van haar aanvraag voldoende duidelijk zijn en dat de medisch adviseur verzoekster daarom aanvankelijk niet heeft uitgenodigd voor zijn spreekuur. In vervolg op de hoorzitting is verzoekster op 7 augustus 2017 alsnog gezien door de medisch adviseur. De medisch adviseur komt tot de conclusie dat bij verzoekster Pittsburgh Rating Scale graad 2 aan de orde is. Daarnaast is geen sprake van een ernstige objectiveerbare lichamelijke functiestoornis.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. 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;*

*(...)*

*\* De correcties moeten overeenkomstig de VAGZ werkwijzer zijn.*

*(...)”*

8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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.  
Plastische chirurgie 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel re-insertie en reven fascia abdominalis, indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.

9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gesproken als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.

9.3. Tevens kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door de 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 gesteld dat bij haar sprake is van onbehandelbaar smetten. Dit is door de ziektekostenverzekeraar betwist. Verzoekster heeft kennelijk hygiënische maatregelen getroffen ter behandeling van het smetten, zoals het dragen van ademende kleding en het droogdeppen respectievelijk het schoonmaken van de smetplekken. Niet is komen vast te staan dat de smetklachten altijd aanwezig zijn. Verzoekster is niet onder behandeling van een dermatoloog. Aldus heeft zij niet aannemelijk gemaakt dat in haar situatie kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten en een buikwandcorrectie nog de enige optie is om de klachten te verhelpen.

9.4. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat de overhangende buikhuid de gestelde darm- en rugklachten veroorzaakt, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt en is overigens in dit verband niet relevant.  
De commissie tekent hierbij aan dat de ingreep bestaande uit een abdominoplastiek aanvankelijk niet onder de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering viel. In 2006 was ter zake nog een uitsluiting opgenomen in artikel 2.1 Rzv. Nadien is dit gewijzigd. In de toelichting bij deze wijziging van artikel 2.1 Rzv zijn de criteria waaraan moet zijn voldaan om voor een abdominoplastiek in aanmerking te komen door de wetgever vastgelegd, en deze zijn onder 9.2 en 9.3 besproken. Deze criteria zijn - althans voor zover het gaat om een aantoonbare lichamelijke functiestoornis - strikter en komen inderdaad niet voor in het originele artikel over de Pittsburgh Rating Scale, waarnaar verzoekster verwijst. Naast een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in vorenbedoelde zin, vormt verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting een verzekeringsindicatie.

- 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar kan worden gesproken van verminking als bedoeld in artikel B.4.5 van de zorgverzekering, omdat haar huidige situatie het gevolg is van een medische verrichting, zij 'multiple rolls' heeft, en de behandelend medisch specialist heeft verklaard dat bij haar sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden en onder andere aangevoerd dat een aanvraag niet louter wordt beoordeeld op basis van de korte tekstuele beschrijvingen. Ten aanzien van dit laatste punt overweegt de commissie dat het hebben van 'multiple rolls' niet zonder meer een verzekeringsindicatie vormt voor een buikwandcorrectie. In het kader van de beoordeling aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale gaat het om het gehele beeld van de patiënt.
- 9.6. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat de fotoreeks van de buik in het originele artikel dat de Pittsburgh Rating Scale beschrijft niet voorkomt en dat zij als gevolg hiervan aan hogere eisen moet voldoen om op basis van verminking voor een buikwandcorrectie in aanmerking te komen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden en aangevoerd dat de foto's van het vooraanzicht van de buik zijn toegevoegd aan de VAGZ Werkwijzer, zodat een aanvraag beter kan worden beoordeeld. De commissie stelt vast dat de foto's van de vooraanzichten van de buik inderdaad niet voorkomen in het originele artikel dat de Pittsburgh criteria omschrijft. Op basis van de fotoreeks van de flanken is de commissie evenwel, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 23 mei 2017, van oordeel dat niet kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Bij verzoekster is weliswaar sprake van een 'dubbele rol', maar deze is in ernst niet te vergelijken met de 'dubbele rol' zoals op de foto's uit het originele artikel die overeenkomen met Pittsburgh Rating Scale graad 3. Bij verzoekster is verminking derhalve niet aan de orde, zoals wordt bevestigd door het Zorginstituut.
- 9.7. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name dat zij de vorm van haar buik als verminking ervaart, haar kritiek op de wijze waarop het spreekuurbezoek is uitgevoerd, en dat de ziektekostenverzekeraar valsheid in geschrifte pleegt, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het voorgaande betekent dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering heeft voor een buikwandcorrectie met fleur de lis correctie inclusief navel re-insertie en reven fascia abdominalis.

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

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **Conclusie**

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





10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 september 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

