



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie  
Zaaknummer : 201700384  
Zittingsdatum : 25 oktober 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. 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 grond van de verzekering Menzis Basis (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 TandVerzorgd 250 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 aanvullende ziektekostenverzekering 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 correctie van een litteken op haar buik (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 september 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 brief van 27 oktober 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 15 mei 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 (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 25 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 augustus 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 september 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 september 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen 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 29 augustus 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 26 september 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017039747) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet blijkt dat bij verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting aan de orde is. Het oorzakelijk verband tussen de klachten die verzoekster ervaart en het bij haar aanwezige litteken is niet aantoonbaar en het staat niet vast dat de aangevraagde ingreep de klachten zal verhelpen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 september 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 oktober 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 26 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 oktober 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoekster een aanvraag voor een littekencorrectie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar en op de aanvraag het volgende vermeld: **“Betreft: Littekencorrectie met transpositie of transplantatie 1-3% (...) Vraag en antwoord Voorgeselecteerde verrichtingcode: 039001 - Matig grote en/of gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak in een functioneel gebied, bijvoorbeeld ter reconstructie van een vinger met behulp van een 'dermatoom'-lap. Is er sprake van keloidvorming: Nee Bestaat het huidige litteken al 12 maanden of langer: Ja Wat is de locatie van het litteken: Andere locatie Is het litteken meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang: Ja Is het litteken opvallend van kleur en/of aspect: Nee Het litteken veroorzaakt: ernstige pijnklachten of andere klachten waarbij er een duidelijke relatie bestaat met het litteken Lokalisatie: buik Lengte x breedte in cm: 3 x 10 in cm Kleur en aspect: huidkleur Eerdere (conservatieve) behandeling: afvallen Toelichting eventuele klachten: Behandeling betreft dog[ea]r correctie zowel rechts als links op haar buik. Als zij bukt zit het ook klem en doet dan ook pijn. Zij ervaart ook psychische problemen daarvan. (...)”**
- 4.2. Verzoekster heeft door diverse operaties littekens op haar buik en heupen. In 1981 is bij verzoekster, tegen haar wil, een verticale keizersnede uitgevoerd vanaf de onderzijde van haar navel tot op verzoeksters venusheuvel. Als gevolg van deze ingreep is bij verzoekster een rafelig litteken ontstaan. Rond 1982 zijn bij verzoekster operatief galstenen verwijderd. Tijdens deze ingreep is een complicatie opgetreden waarvan zij nog steeds de sporen, in de vorm van een litteken, draagt. Na de bevalling van haar tweede kind is bij verzoekster overtollig weefsel weggenomen. De uitvoerend arts heeft haar destijds medegedeeld dat hij niet geheel tevreden was met het resultaat van de ingreep, maar dat hij deze in verband met de aanwezige bloedvaten niet anders had kunnen uitvoeren.

- 4.3. Mede door het verloop van de tijd en het toenemen van de leeftijd wordt verzoekster thans geconfronteerd met het resultaat van voornoemde operaties. Bij haar is nog steeds sprake van overtollig weefsel op beide heupen. Daarnaast ervaart zij hinder van de littekens tijdens haar werkzaamheden in de zorg. In de uitoefening van haar functie moet verzoekster vaak bukken, rekken en tillen. Het verrichten van deze handelingen veroorzaakt pijn, waaronder lage rugpijn, en het gevoel "dat iets in haar benen wordt afgekneld". Ook wordt verzoekster 's nachts vaak wakker door de pijn en druk op de lichaamsgebieden waarop zij ligt. Het aan verzoekster voorgeschreven medicijn tramadol verhelpt de pijn vaak niet. Verzoekster begrijpt, gelet op het voorgaande, niet dat volgens de ziektekostenverzekeraar bij haar geen lichamelijke functiestoornissen aan de orde zijn en zij stelt dat hiervan bij haar wel degelijk kan worden gesproken. Voorts zijn de huisarts en de diverse behandelend medisch specialisten overtuigd van de medische noodzaak van de namens verzoekster aangevraagde littekencorrectie, die gericht is op het voorkomen van meer lichamelijke functiestoornissen in de toekomst en het verhelpen van de hiervoor genoemde, reeds aanwezige lichamelijke functiestoornissen. De ziektekostenverzekeraar is zonder overleg met één van de betrokken artsen voorbij gegaan aan de medische noodzaak van de aangevraagde littekencorrectie.
- 4.4. Bij verzoekster is, in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, wel degelijk sprake van verminking als gevolg van een behandeling door een arts. Verzoekster vraagt zich in dit kader af hoeveel behandelingen van een arts nog in haar medisch dossier moeten worden opgenomen, alvorens volgens de ziektekostenverzekeraar sprake is van verminking. Ten aanzien van het camoufleren van de littekens met kleding merkt verzoekster op dat de banden van broeken en ondergoed een "hel" voor haar zijn, vanwege "afklemming". Ook zijn de littekens in de vorm van 'dog ears' zichtbaar wanneer zij kledingstukken als jurkjes draagt.
- 4.5. Met het oog op de snelle reactie van de ziektekostenverzekeraar op haar bezwaar van 4 oktober 2016 komt het verzoekster voor dat de ziektekostenverzekeraar haar medische dossiers niet heeft opgevraagd bij de diverse zorgaanbieders waar zij in het verleden is geopereerd. De ziektekostenverzekeraar heeft dientengevolge haar medische voorgeschiedenis onvoldoende meegewogen in zijn beslissing op de aanvraag. Bovendien heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet gezien op zijn spreekuur. Ook aan de kostenbesparing die een littekencorrectie in het onderhavige geval op de langere termijn met zich kan brengen, zoals de besparing van kosten van pijnstillende medicatie, heeft de ziektekostenverzekeraar onvoldoende gewicht toegekend in zijn beoordeling van de aanvraag. Tevens verschuilt hij zich achter onduidelijke voorwaarden en vermeldt de ziektekostenverzekeraar in zijn schriftelijke communicatie met verzoekster de naam van een andere verzekerde. Verzoekster heeft dan ook de indruk dat de ziektekostenverzekeraar standaardteksten gebruikt. Al met al vindt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar onzorgvuldig jegens haar heeft gehandeld.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut haar niet hebben gezien. Verzoekster is dan ook van mening dat nooit een zorgvuldige afweging is gemaakt.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Gelet op de brief van verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar van 4 oktober 2016, en de toelichting van de behandelend arts bij de aanvraag van 24 augustus 2016, heeft zij aanspraak gemaakt op een behandeling van plastisch chirurgische aard in de vorm van een 'dog ears correctie'. De aanvraag van verzoekster is door de ziektekostenverzekeraar om die reden niet beoordeeld als een littekencorrectie, maar als een aanvraag tot het verwijderen van overtollig huidweefsel op de flanken.

-  5.2. De zorgverzekering biedt dekking voor plastische chirurgie, waaronder een 'dog ears correctie' indien bij betrokkene een afwijking in het uiterlijk aan de orde is die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of sprake is van een verminking als gevolg van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Bij de beoordeling van een aanvraag van een behandeling van plastisch chirurgische aard hanteert de ziektekostenverzekeraar de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer), waarin de genoemde criteria nader zijn gespecificeerd. Ten aanzien van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis merkt hij op dat deze aan de orde is wanneer het aannemelijk is dat: i) het lichaamsdeel dat gecorrigeerd moet worden de door betrokkene aangevoerde klachten veroorzaakt, en ii) de door betrokkene aangevoerde klachten zodanig ernstig zijn dat kan worden gesproken van een lichamelijke functiestoornis als bedoeld in het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv); iii) een correctie van het lichaamsdeel dat gecorrigeerd moet worden de lichamelijke functiestoornissen zal verhelpen. Ingevolge een uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 22 maart 2001 (RZA 2001, 65) is bij het vaststellen van een lichamelijke functiestoornis in de zin van het Bzv bepalend of bewegingsbeperkingen aanwezig zijn. Voorts moet een lichamelijke functiestoornis meetbaar en objectiveerbaar moet zijn.
-  5.3. De door de behandelend plastisch chirurg vermelde pijnklachten in de aanvraag van 24 augustus 2016 vormen volgens de ziektekostenverzekeraar geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Ook heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar in de medische literatuur geen aanwijzingen gevonden dat de littekens in de vorm van 'dog ears' de door verzoekster aangevoerde pijnklachten bij het bukken, tillen of rekken, kan veroorzaken, zodat het niet aannemelijk is dat deze pijnklachten hierdoor worden veroorzaakt. Daarom zal de aangevraagde 'dog ears correctie' de pijnklachten niet verhelpen. Gelet op het voorgaande is een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij verzoekster niet aan de orde.
-  5.4. Van verminking als gevolg van een ziekte, een ongeluk of een behandeling van een arts kan worden gesproken in het geval van een ernstige misvorming die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie bijvoorbeeld GcZ, 19 juli 2017, SKGZ201700343). In dit kader kan worden gedacht aan een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel die in het dagelijks leven meteen opvalt en die niet kan worden gecamoufleerd met bijvoorbeeld kleding. Brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtsenuw of amputatie van armen of benen zijn voorbeelden van verminking in vorenbedoelde zin (zie bijvoorbeeld GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Uit de door verzoekster overgeleverde foto's blijkt dat in haar geval niet kan worden gesproken van verminking.
-  5.5. De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster biedt geen dekking voor een 'dog ears correctie'. Ook vergoedt de ziektekostenverzekeraar de onderhavige ingreep niet op basis van coulance, omdat hij bij toekenning van een coulancevergoeding aan verzoekster ook een coulancevergoeding zal moeten toekennen aan andere verzekerden in vergelijkbare situaties. De ziektekostenverzekeraar merkt overigens op dat psychische klachten geen (verzekerings)indicatie vormen voor een behandeling van plastisch chirurgische aard.
-  5.6. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoekster zijn excuses aan voor het feit dat in de aan haar gerichte brief van 4 april 2017 een andere naam staat vermeld. Ondanks dit voorval heeft zijn medisch adviseur de aanvraag zorgvuldig beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het voor een zorgvuldige beoordeling van een aanvraag als de onderhavige niet altijd noodzakelijk is betrokkene uit te nodigen op het spreekuur van de medisch adviseur. Omdat de aangevoerde pijnklachten geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis vormen, ziet de medisch adviseur geen meerwaarde in overleg met behandelend plastisch chirurg.
-  5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
-  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 A17 van de voorwaarden 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 ziektekostenverzekeraar gehouden is 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 ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 9 tot en met 49 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De pagina's 31 tot en met 33 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luiden, voor zover hier van belang:

***“Medisch specialistische zorg***

*Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. (...)*

***Welke zorg***

*U heeft recht op:*

- *onderzoek en diagnostiek,*
- *behandeling,*
- *materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,*
- *laboratoriumonderzoek,*
- *mechanische beademing en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum.*

***Let op***

*Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. (...) Dit zijn:*

*(...)*

- *Plastische of reconstructieve chirurgie,*

*(...)”*

8.4. De pagina's 34 en 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard bestaat en luiden, voor zover hier van belang:

***“Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie***

***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,*
- *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, (...)*

### **Welke zorgaanbieder**

*U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. (...) In het artikel "Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder" aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.*

### **Verwijzing en toestemming**

*U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig."*

- 8.5. De pagina's 31 tot en met 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel A1 van de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, onderdeel a, Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.7. 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. Verzoekster heeft aanspraak op een littekencorrectie indien bij haar sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld op pagina's 34 en 35 van de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan ernstige pijn, waarbij tussen deze pijn en het litteken een duidelijke causale relatie bestaat, en een bewegingsbeperking door contractuur. Verzoekster heeft gesteld dat zij als gevolg van bukken, rekken en tillen pijn ondervindt en het gevoel krijgt dat iets in haar benen wordt bekneld. De commissie overweegt ten aanzien van deze klachten dat zij onvoldoende objectiveerbaar zijn, zodat niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 26 september 2017. Voort is naar het oordeel van de commissie door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat haar pijnklachten voortkomen

uit het litteken zelf, dat wil zeggen zonder wezenlijke beïnvloeding van buitenaf. Daarbij hecht de commissie belang aan de omstandigheid dat verzoekster volgens haar verklaring pijn ondervindt aan de littekens wanneer zij daarop ligt en in het geval van "afklemming" door kleding.

- 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. In de VAGZ Werkwijzer is toegelicht onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op een littekencorrectie in verband met verminking. Hierover is het volgende vermeld:

*"Verminking:*

*\* Gelaat en handen: indien meer dan 1 cm breed en opvallend van kleur of aspect (bv. ingetrokken)*

*\* Elders:*

*- indien meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang en opvallend van kleur of aspect*

*- indien multipеле verbrede littekens (meer dan 3) op dezelfde lokatie en opvallend van kleur of aspect.*

*Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert."*

- 9.4. Vast staat dat de littekens zijn gelokaliseerd op verzoeksters buik. De behandelend medisch specialist heeft bij verzoekster een litteken geconstateerd van 3 centimeter breed en 10 centimeter lang. De ziektekostenverzekeraar heeft de afmetingen van het litteken betwist. Nog daargelaten of bij verzoekster sprake is van een litteken van ten minste 2 centimeter breed en 10 centimeter lang, heeft de behandelend medisch specialist verklaard dat in het onderhavige geval niet kan worden gesproken van een litteken dat opvallend van kleur of aspect is. Derhalve is verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden bij verzoekster niet aan de orde.
- 9.5. Psychische klachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een littekencorrectie. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, in het bijzonder dat de ziektekostenverzekeraar jegens haar onzorgvuldig heeft gehandeld, kan niet leiden tot een ander oordeel.

### **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, 8 november 2017,

P.J.J. Vonk