



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen AnderZorg N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lower body lift
Zaaknummer : 201700234
Zittingsdatum : 27 september 2017

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

(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

AnderZorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een lower bodylift met augmentatie van de bil (verder: de aanspraak). Bij brief van 17 december 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 januari 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 mei 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 augustus 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 29 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld 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 10 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 29 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017035451) 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 in het onderhavige geval sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 30 augustus 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Na afloop van de hoorzitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld enkele foto's over te leggen. Bij e-mailbericht van 25 oktober 2017 heeft verzoekster de gevraagde informatie overgelegd. Een afschrift van het e-mailbericht met de foto's is op 25 oktober 2017 aan de zorgverzekeraar gezonden. Tevens heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht verzoekster op te roepen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Bij brief van 3 november 2017 heeft de zorgverzekeraar de commissie bericht over de uitkomst van dit spreekuurbezoek. Een afschrift van bedoelde brief is op 6 november 2017 aan verzoekster gezonden waarbij zij in de gelegenheid is gesteld op het meegezonden verslag te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Bij brief van 17 november 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 21 november 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. Hierbij heeft het Zorginstituut opgemerkt dat sprake is van een Pittsburgh Rating Scale graad 3, doch alleen van de buik. Dit vormt geen (verzekerings)indicatie voor een lower bodylift. Een afschrift van dit advies is op 27 november 2017 ter kennisname aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is de afgelopen jaren op eigen kracht 90 kilogram aan lichaamsgewicht verloren. Als gevolg van dit gewichtsverlies is bij verzoekster op meerdere plaatsen op haar lichaam huidoverschot ontstaan. Verzoekster heeft lichamelijke klachten door het huidoverschot, zoals smetplekken en jeuk. Naast lichamelijke klachten kampt verzoekster met psychosociale problemen door het huidoverschot. Het teveel aan huid maakt haar erg onzeker en belemmert haar in het aangaan van relaties en het blootgeven van zichzelf aan anderen. Het huidoverschot kan zij met corrigerend ondergoed niet camoufleren. Verzoekster heeft ten aanzien van voornoemde klachten haar huisarts geconsulteerd en deze heeft haar doorverwezen naar de plastisch chirurg. Verzoekster merkt op dat zij voor de smetplekken niet onder behandeling is bij een dermatoloog.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij brief van 23 september 2016 over verzoekster het volgende verklaard: "(...) patiënte zagen wij op 23-09-2016 op de polikliniek plastische chirurgie. (...) Reden van komst: Fors huidsurplus armen/benen en buik. Anamnese: Op eigen kracht met leefstijl adviezen en voeding [afgevallen]. Oktober 2015 begonnen met afvallen. Nu totaal 89 kg afgevallen. Max[.] gewicht 162[.] kg. Nu weegt mw[.] L. 1.74 G 72 kg BMI 23.76. Valt nu nog langzaam af. (...) Stoort zich [aan] armen, benen en buik. Mechanische klachten, schuurt, smetten, sociale vermijdingsgedrag en intimiteitsproblemen. Lichamelijk onderzoek: Borsten: PRS 3 volledige

deflatie, minimaal surplus flanken voor autologe reconstructie vlgs Hirwitz. Armen: baftjwings bdz PRS 3 geschatte resectie breedte 12 cm. Benen: inner thigh huid-vet surplus PRS 2. Abdomen sec roll PRS 3 met rectus diast[as]e en volledige desufflatie. Billen: afvlakking billen PRS 3. Conclusie: Totale body deflation na massive weight loss. (...) Eerst jaar stabiel gewicht en dan retour voor verder maken van plan. (...)"

- 4.3. De behandelend plastisch chirurg heeft nadien namens verzoekster een machtiging voor een lower bodylift met augmentatie van de bil bij de zorgverzekeraar aangevraagd en op de aanvraag vermeld dat bij haar zeker sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen, omdat volgens hem sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2. Volgens verzoekster heeft de medisch adviseur van de zorgverzekeraar voornoemde aanvraag niet zorgvuldig kunnen beoordelen, omdat de foto's op grond waarvan deze beoordeling heeft plaatsgevonden niet door een professional zijn gemaakt, maar door verzoekster. Ook heeft zij geen foto's van de achterzijde van haar lichaam ingezonden. Verzoekster vreesde al dat de foto's een onjuist beeld zouden geven van haar situatie en daarom wilde zij aanvullende foto's aanleveren, doch dit is haar door de zorgverzekeraar geweigerd. Bovendien heeft de medisch adviseur van de zorgverzekeraar verzoekster niet persoonlijk onderzocht, terwijl zij wel om een afspraak voor een spreekuurbezoek heeft gevraagd. Verzoekster voelt zich, vanwege de weigering van een persoonlijk onderzoek, door de zorgverzekeraar tekort gedaan. Voorts merkt verzoekster op dat de behandelend plastisch chirurg, gelet op de aanvraag voor een machtiging van 29 november 2016 en de verklaring van 23 september 2016, concludeert dat bij haar Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is. Uit een uitspraak van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant (ECLI:NL:RBZWB:2017:917) blijkt dat het de zorgverzekeraar niet vrij staat het oordeel van de behandelend arts niet te volgen zonder deugdelijke motivering. De zorgverzekeraar heeft in het onderhavige geval de afwijzing van de aanvraag onvoldoende deugdelijk gemotiveerd, ondanks meerdere verzoeken daartoe door de Ombudsman Zorgverzekeringen. Tevens gaat de zorgverzekeraar geheel voorbij aan het artikel 'A classification of contour deformities after massive weight loss: Application of the Pittsburgh Rating Scale', waarin wordt gesteld dat in geval van 'multiple rolls' op de buik Pittsburgh Rating Scale graad 3 aan de orde is. Bij verzoekster is sprake van 'multiple rolls' op de buik, zodat bij haar kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3.
- 4.4. De behandelend plastisch chirurg heeft aan verzoekster medegedeeld dat haar gewicht minstens een jaar stabiel moet zijn, wil zij in aanmerking komen voor de ingreep. Verzoekster sport daarom drie keer in de week en loopt halve marathons opdat haar gewicht minstens een jaar stabiel blijft. Verzoekster merkt op dat zij de kosten van de ingreep niet zelf kan betalen en dat deze een aanzienlijke gezondheidswinst met zich zal brengen. De gezondheidswinst zal voor de zorgverzekeraar naar alle waarschijnlijkheid leiden tot lagere ziektekosten van verzoekster.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar gewicht inmiddels een jaar stabiel is en dat zij zou willen dat de commissie een onafhankelijk medisch adviseur benoemt die bij haar onderzoekt welke graad volgens de Pittsburgh Rating Scale aan de orde is. Voorts is verzoekster van mening dat in het voorlopig advies van het Zorginstituut onvoldoende is onderbouwd waarom bij haar niet kan worden gesproken van Pittsburgh Rating Scale graad 3.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard, waaronder een lower bodylift, zijn opgenomen op bladzijde 34 van de verzekeringsvoorwaarden. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.4 Bzv. Aanspraak op een lower bodylift bestaat indien bij betrokkene sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als gevolg van een ziekte, een ongeluk of een behandeling door een arts.
- 5.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking of chronisch onbehandelbaar smetten, waarbij de functiestoornis louter kan worden verholpen

met plastische chirurgie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Bovendien blijkt uit eerdere correspondentie tussen de zorgverzekeraar en verzoekster dat zij niet betwist dat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij haar niet aan de orde is. Derhalve is uitsluitend in geschil of in het geval van verzoekster kan worden gesproken van verminking.

- 5.3. Van verminking is sprake bij een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel die in het dagelijks leven meteen opvalt en niet kan worden gecamoufleerd door bijvoorbeeld kleding. Hierbij kan worden gedacht aan brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtsenuw of amputatie van armen of benen. Bij Pittsburgh Rating Scale graad 3 in de lichaamsgebieden buik en billen wordt gesproken van verminking in voornoemde zin. Voor de beoordeling aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale maakt de zorgverzekeraar gebruik van de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer), waarin met foto's een indruk wordt gegeven wanneer sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Drie medisch adviseurs hebben op grond van het door hen opgevraagde fotomateriaal unaniem en zonder enige twijfel geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Aangezien op basis van de foto's geen twijfel bestaat over de Pittsburgh Rating Scale score is de medisch adviseur van de zorgverzekeraar niet in overleg getreden met de behandelend plastisch chirurg en is verzoekster niet uitgenodigd voor het spreekuur. Het artikel van Song e.a. genaamd 'A classification of contour deformities after massive weight Loss: application of the Pittsburgh Rating Scale' wijzigt het reeds uiteengezette standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet.
- 5.4. Voor de aanspraak op een lower bodylift met augmentatie van de bil gelden daarnaast enkele meer algemene criteria, waaronder: een BMI van 35 of minder alsmede een voltooid gewichtsverlies en gestabiliseerd gewicht gedurende tenminste 12 maanden. Deze criteria zijn opgenomen in de VAGZ Werkwijzer. De zorgverzekeraar merkt verder op dat psychisch lijden als gevolg van een afwijking in het uiterlijk sinds 1 februari 2000 geen verzekeringsindicatie meer vormt voor aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard om die afwijking te corrigeren.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de criteria in het genoemde artikel van Song e.a. voor het beoordelen van de Pittsburgh Rating Scale score graad niet verschillen van die in de VAGZ Werkwijzer. Voorts is niet noodzakelijkerwijs sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3 wanneer 'multiple rolls' op de buik aan de orde zijn; het totale huidoverschot moet in overweging worden genomen. Daarnaast gevraagd is de ziektekostenverzekeraar bereid verzoekster uit te nodigen op het spreekuur van zijn medisch adviseur.
- 5.6. Bij brief van 3 november 2017 heeft de zorgverzekeraar de commissie geïnformeerd dat verzoekster op 27 oktober 2017 is gezien op het medisch spreekuur. Op basis van het verslag van het spreekuurbezoek stelt de zorgverzekeraar vast dat bij verzoekster geen sprake is van een verzekeringsindicatie voor een lower bodylift.
- 5.7. De zorgverzekeraar 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 verzoekster aanspraak heeft op een lower bodylift met augmentatie van de bil, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering op de pagina's 5 tot en met 49.

8.3. Op de pagina's 34 en 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard bestaat en de betreffende passage luidt, 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,*
 - verminkingen die 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. Anderzorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. (...)

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 Anderzorg nodig.”

8.4. Het gestelde op de pagina's 34 en 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering is volgens artikel A1 van de voorwaarden 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 zorgverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.


9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, gelet op het gestelde op de pagina's 34 en 35 van de voorwaarden, dekking voor een lower bodylift met augmentatie van de bil indien bij verzoekster sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. 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. Gelet op de aanvraag voor een machtiging van 29 november 2016 zijn bij verzoekster smetplekken aan de orde. Verzoekster heeft echter medegedeeld dat zij hiervoor niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, zodat niet kan worden gesproken van chronisch onbehandelbaar smetten. Bij verzoekster is, gelet op het voorgaande, geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Volgens de VAGZ Werkwijzer kan in het kader van de lower bodylift worden gesproken van verminking indien sprake is van Pittsburgh Rating Scale (PRS) graad 3 met betrekking tot alle betrokken lichaamsdelen. De commissie overweegt ten aanzien van de beoordeling aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale dat hierbij het gehele beeld van het onderlichaam van de patiënt in beschouwing moet worden genomen, zodat het hebben van 'multiple rolls or epigastric fullness' niet zonder meer een Pittsburgh Rating Scale graad 3 oplevert en leidt tot een (verzekerings)indicatie voor een lower bodylift.
- 9.4. Uit de brief van de behandelend arts van 23 september 2016 blijkt dat hij met betrekking tot de borsten, armen, buik en billen stelt dat bij verzoekster PRS aan de orde is. De benen heeft hij als PRS graad 2 gekwalificeerd en ten aanzien van de flanken is sprake van een minimale surplus. De zorgverzekeraar stelt naar aanleiding van het spreekuurbezoek dat bij verzoekster alleen de buik voldoet aan PRS graad 3 en dat ten aanzien van de billen, flanken en benen hoogstens kan worden gesproken van PRS graad 2. Uit het definitief advies van het Zorginstituut van 21 november 2017 blijkt dat bij verzoekster alleen ten aanzien van de buik kan worden gesproken van een met de PRS graad 3 vergelijkbare situatie. De commissie neemt de conclusie van dit advies over en maakt deze tot de hare. Aangezien derhalve bij verzoekster niet is komen vast te staan dat bij haar ten aanzien van alle betrokken lichaamsdelen sprake is van PRS graad 3, kan niet worden gesproken van verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.5. De psychosociale problemen en intimiteitsproblemen vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.6. Verzoekster heeft zich beroepen op een uitspraak van de kantonrechter van de rechtbank Zeeland/West Brabant van 15 februari 2017 (ECLI:NL:RBZWB:2017:917). In die zaak heeft de kantonrechter overwogen dat het een verzekeraar niet vrij staat de indicatie van de behandelend arts niet te




volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan. Voorts is geoordeeld dat voor afwijking van het oordeel van de behandelend arts slechts plaats is, wanneer deze evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor het stellen van een indicatie. De commissie merkt ten aanzien van voornoemde uitspraak op dat de kantonrechter óók heeft geoordeeld dat de verzekeraar niet blind hoeft te varen op het oordeel van de behandelend medisch specialist. Dit is logisch, in die zin dat de behandelend arts bepaalt of er een medische indicatie is. Een medische indicatie is echter niet altijd gelijk aan een verzekeringsindicatie. Het is aan de verzekeraar deze laatste indicatie te stellen. De zorgverzekeraar heeft hieraan uitvoering gegeven door zelf een beoordeling te verrichten met betrekking tot de bij verzoekster aanwezige verzekeringsindicatie voor een lower bodylift met augmentatie van de bil. Verschillende medisch adviseurs van de zorgverzekeraar hebben geoordeeld dat bij verzoekster niet voor alle betrokken lichaamsdelen kan worden gesproken van PRS graad 3. Dit oordeel wordt in het eerder genoemde advies van het Zorginstituut bevestigd. Het beroep van verzoekster op voornoemde uitspraak kan derhalve niet slagen.



Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, onder andere ten aanzien van haar inspanningen en financiële positie, kan niet 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, 6 december 2017,



H.A.J. Kroon