



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 201602688  
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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

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

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna 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 Basisverzekering (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 AV-Top 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.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 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 brieven van 20 oktober 2016 en 2 februari 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 brief van 23 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 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 8 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 16 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon 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 2017035453) 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 in het onderhavige geval een lichamelijke functiestoornis of verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting aan de orde is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 30 augustus 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 september 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Tijdens de hoorzitting is tussen partijen overeengekomen dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar in contact zal treden met de behandelend plastisch chirurg van verzoekster over de bij haar aan de orde zijnde Pittsburgh Rating Scale graad. Indien na het contact bij de medisch adviseur twijfel bestaat over de Pittsburgh Rating Scale graad is er de mogelijkheid verzoekster op te roepen op het spreekuur. Bij brief van 13 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat overleg met de behandelend plastisch chirurg niet mogelijk is, omdat zij tot en met januari 2018 met zwangerschapsverlof is. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom voorgesteld de vragen van zijn medisch adviseur schriftelijk aan een collega van de plastisch chirurg van verzoekster voor te leggen. Bij brief van 23 oktober 2017 heeft verzoekster verklaard in te stemmen met het door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel.
- 3.12. Bij brief van 13 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat hij op basis van het contact met de vakgroep Plastische Chirurgie bereid is een littekencorrectie te vergoeden mits hierbij niet het surplus van de buik van verzoekster wordt gecorrigeerd. Een afschrift van deze brief is op 14 november 2017 aan verzoekster verzonden, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen veertien dagen te reageren. Verzoekster heeft op 20 november 2017 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt.
- 3.13. Bij brief van 27 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 7 december 2017 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. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat het verband tussen de pijnklachten en het huidoverschot op de buik niet is aangetoond en dat de aanwezigheid van twee surplus-rollen als gevolg van het abdominale litteken niet noodzakelijkerwijs leidt tot Pittsburgh Rating Scale graad 3. Een afschrift van dit advies is op 12 december 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 december 2017 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"Haar uitgebreide voorgeschiedenis is bij u bekend, waaronder een vaginale uterus extirpatie in 2011, een ovariëctomie in 2011, aanleggen colostoma in 2014, en opheffen stoma in juli 2015. Anamnese: Patiënte heeft veel pijn aan de littekens van haar gecompliceerd verlopen mediane laparotomieën op basis van forse intrekkingen/adhesies aan de abdominale fascie. Lichamelijk onderzoek: Bij lichamelijk onderzoek is er sprake van een status na mediane laparotomie en stoma linkszijdig. Tevens heeft zij nog een pffannenstiel-litteken. Op basis van de forse adhesies heeft patiënte 2 "surplus-rollen", op basis waarvan zij tot een graad 3 surplus kan worden gerekend. (...)"*
- 4.2. Verzoekster is in 2012 geopereerd aan haar baarmoeder en één van haar eierstokken. In 2013 is zij met hevige pijnklachten in haar buik opgenomen in het ziekenhuis, waar na twee kijkoperaties werd vastgesteld dat de darmen van verzoekster ernstig waren aangetast. Deze aantasting heeft ertoe geleid dat verzoekster in 2014 aan haar darmen en één van haar eierstokken is geopereerd. De operatie mislukte echter waardoor de darmnaad ging lekken en er ontlasting in de maag terecht kwam. Hierop volgde een spoedoperatie waarbij een stoma werd geplaatst. Vanwege de ontstekingen die hierdoor ontstonden, is in 2015 besloten het stoma en de endeldarm te verwijderen. Door de vele operaties is de buik van verzoekster ernstig verminkt. Dat verminking bij haar aan de orde is, blijkt uit de brief van de behandelend gynaecoloog, waarin deze het volgende heeft verklaard: *"(...) Gezien de complexe ingrepen van patiënte met duidelijk aanleiding waarom het hier niet gelukt is om een zeer fraai litteken te kunnen maken, lijkt het mij zonder geen enkele twijfel dat patiënte in aanmerking moet komen voor een buikwandcorrectie. Dit zal dan ook - zoals patiënte aangeeft - voor haar een zeer moeilijke 5 jaar af kunnen sluiten omdat zij, als zij naar haar buik kijkt er dagelijks aan herinnerd wordt aan de vervelende periode die zij heeft ondergaan. (...)"*
- 4.3. Tot ontsteltenis van verzoekster deelt de ziektekostenverzekeraar niet haar mening dat het hier verminking betreft. Volgens de ziektekostenverzekeraar dient daartoe sprake te zijn van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Gelet op het feit dat de medisch specialist van verzoekster op 9 januari 2017 heeft verklaard dat dit bij haar aan de orde is, meent verzoekster dat zij aan het criterium van de ziektekostenverzekeraar voldoet. Daarbij komt dat bij haar meerdere rollen aanwezig zijn, hetgeen volgens de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer) overeenkomt met Pittsburgh Rating Scale graad 3.
- 4.4. Verder benadrukt verzoekster dat de overhangende buik en de littekens van de vele operaties pijnklachten veroorzaken en haar belemmeren in haar dagelijks functioneren.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. In vervolg op de hoorzitting is afgesproken dat medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar in contact zal treden met de behandelend plastisch chirurg. Aangezien de behandelend plastisch chirurg met zwangerschapsverlof is, kan dit contact pas na 1 januari 2018 worden gelegd. Omdat alleen de plastisch chirurg kan verklaren hoe zij tot het oordeel is gekomen dat bij verzoekster sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3, is aanhouding van het geschil noodzakelijk. Desalniettemin is ingestemd met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar de vragen van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar schriftelijk voor te leggen aan een collega van de vakgroep Plastische Chirurgie van het Franciscus Gasthuis & Vlietland.
- 4.6. In reactie op de uitkomst van het gevoerde overleg tussen de vakgroep Plastische Chirurgie en de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar stelt verzoekster dat het haar bevreemdt dat een secretaresse de gestelde vragen heeft beantwoord. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts kenbaar gemaakt dat hij een littekencorrectie wil vergoeden, mits het huidoverschot niet wordt verwijderd. Verzoekster kan op korte termijn niet

weloverwogen een beslissing nemen of een littekencorrectie een oplossing biedt voor haar klachten. Hiervoor is overleg met de behandelend plastisch chirurg noodzakelijk. Daar komt bij dat dat het voor verzoekster niet duidelijk is wat het verschil is tussen een littekencorrectie en een buikwandcorrectie.

4.7. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut stelt verzoekster dat zij op 2 januari 2018 een afspraak heeft met een plastisch chirurg. Tijdens deze afspraak zal verzoekster het definitief advies van het Zorginstituut, met de inhoud waarvan zij zich niet kan verenigen, bespreken.

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. Een buikwandcorrectie kan alleen worden vergoed vanuit de zorgverzekering indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking door een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting.

5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gesproken bij onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Onbehandelbaar smetten zijn smetten die ondanks adequate behandeling niet te voorkomen of te genezen zijn. Het moet gaan om smetten in de huidplooiën die altijd daar aanwezig zijn, en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Gesteld noch gebleken is dat in het geval van verzoekster kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten.

5.3. Een lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan uit een ernstige bewegingsbeperking in de vorm van een buikplooi die minimaal een kwart van de lengte van het bovenbeen bedekt. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat hiervan bij verzoekster sprake is. Tevens moet de verhouding tussen het gewicht en de lengte leiden tot een BMI van 30 of minder gedurende een periode van minimaal twaalf maanden. Psychische problemen of pijnklachten vormen nooit een (verzekerings)indicatie voor plastische chirurgie.

5.4. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel (Pittsburgh Rating Scale graad 3) of als de verminking in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. De ziektekostenverzekeraar stelt in dit verband vast dat de behandelend plastisch chirurg in haar verklaring niet eenduidig is. Zo heeft zij in de aanvraag van 13 september 2016 vermeld dat géén sprake is van verminking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3, terwijl zij in haar brief van 9 januari 2017 schrijft dat hier wél van kan worden gesproken. Bovendien schrijft zij dat er door het intrekken van het litteken een graad 3 surplus ontstaat. Dit is evenwel een kunstmatige manier om een Pittsburgh Rating Scale graad 3 te creëren. De ziektekostenverzekeraar is op basis van de overgelegde foto's van mening dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van verminking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandelend plastisch chirurg in eerste instantie namens verzoekster een machtiging voor een buikwandcorrectie heeft aangevraagd en nadien een machtiging voor een littekencorrectie. De ziektekostenverzekeraar meent dat uit de onderhavige aanvraag blijkt dat de behandelend plastisch chirurg aan doelredenering doet. Daarnaast gevraagd voert hij voorts aan dat het "machtigingenprogramma" automatisch een afwijzreden op de aanvraag kan invullen, zodat daarvoor geen actieve handeling van de zorgaanbieder is vereist. Het bevreemdt de ziektekostenverzekeraar wel dat zijn medisch adviseur geen contact heeft gezocht met de plastisch chirurg over de bij verzoekster gestelde Pittsburgh Rating Scale graad.

5.6. In vervolg op de hoorzitting heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar van een medewerker van het Franciscus Gasthuis & Vlietland vernomen dat de behandelend plastisch chirurg tot en met januari 2018 met zwangerschapsverlof is. De medisch adviseur heeft daarom zijn

vragen omtrent de bij verzoekster aan de orde zijnde Pittsburgh Rating Scale graad schriftelijk ter beantwoording aan de vakgroep Plastische Chirurgie voorgelegd. Op grond van de antwoorden op deze vragen alsmede aanvullende medische informatie, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten dat hij bereid is een littekencorrectie te vergoeden aan verzoekster, mits daarbij niet tevens het surplus van de buik wordt gecorrigeerd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 14 van de zorgverzekering en artikel 13 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 is gehouden 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18a, derde lid, van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“lid 3.1 Te vergoeden zorgkosten***

*Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als deze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:*

*a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*

*b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*

*(...)*

*f. de buikwand (abdominoplastiek), mits er sprake is van verminking of aantoonbare lichamelijke functiebeperking.”*

8.4. Artikel 18a, derde lid, van de zorgverzekering is volgens artikel 2, eerste en tweede lid, van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, onderdeel b, 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 vergoeding van de kosten van 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. Uitgangspunt voor de beoordeling is de aanvraag. Aangevraagd is een abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 18a, derde lid, dekking voor een buikwandcorrectie indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 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 lengte van het bovenbeen bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.3. Verder kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig zijn in geval van onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Dit zijn door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën 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. Uit het dossier blijkt niet dat verzoekster onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog. Daar komt bij dat op de door haar overgelegde foto's geen smetplekken zichtbaar zijn. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van smetten die altijd aanwezig zijn in de huidplooi, en zij - als gezegd - hiervoor ook niet onder behandeling is (geweest) bij een dermatoloog, kan niet worden gesproken van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. 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 een buikwandcorrectie worden gesproken van verminking bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3. Verzoekster heeft aangevoerd dat sprake is van verminking, omdat bij haar meerdere rollen aanwezig zijn en door de behandelend medisch specialist is verklaard dat zij Pittsburgh Rating Scale graad 3 heeft. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat het hebben van meerdere rollen niet zonder meer een verzekeringsindicatie vormt voor een buikwandcorrectie. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 29 augustus 2017, welk advies bij brief van 7 december 2017 definitief is gemaakt, gesteld dat op basis van de foto's bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3, en is tot de conclusie gekomen dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt. De commissie neemt de conclusie van dit advies over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.5. De door verzoekster genoemde psycho-sociale en pijnklachten vormen, hoe vervelend ook, geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie. Ook hetgeen overigens door haar is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 9.6. Lopende de procedure heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd alsnog bereid te zijn een littekencorrectie te vergoeden, mits hierbij niet tevens het surplus van de buik wordt gecorrigeerd.

Een dergelijke toezegging moet naar het oordeel van de commissie aldus worden begrepen dat de ziektekostenverzekeraar louter en alleen de kosten die verband houden met de littekencorrectie voor zijn rekening neemt en dat van dit bedrag geen kosten mogen deel uitmaken die betrekking hebben op het verwijderen van het surplus, zo verzoekster hiertoe zou besluiten.

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

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

### **Conclusie**

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de aangevraagde abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navelreïnsertie en reven fascia abdominalis, dient te worden afgewezen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar zich lopende de procedure bij de commissie alsnog bereid heeft verklaard een littekencorrectie te vergoeden, ziet de commissie aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het door haar betaalde entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden.

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn hiervoor onder 9.6 weergegeven toezegging ten aanzien van de littekencorrectie met de hieraan door de commissie gegeven uitleg gestand te doen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

Zeist, 10 januari 2018,

H.A.J. Kroon