



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en Zilveren Kruis Ziektelkostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie
Zaaknummer : 201701658
Zittingsdatum : 24 januari 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
- 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
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 Basis Exclusief (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 Aanvullend*** 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 (verder: BW).
De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand**** 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 vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie inclusief fleur de lis correctie, navel reïnsertie en reven fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 10 september 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).
- 3.4. Verzoekster heeft de commissie nadien aanvullende informatie gezonden.
- 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 7 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 december 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 december 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 januari 2018 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 12 december 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 januari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017056627) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van het dossier niet blijkt dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Er is onvoldoende aangetoond dat sprake is van een verminking met een PRS graad 3. Problemen van psychische aard als gevolg van een lichamelijke afwijking vormen geen verzekeringsindicatie voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 januari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 januari 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Ter zitting zijn partijen overeengekomen dat verzoekster alsnog wordt opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 12 februari 2018 het verslag van het spreekuurbezoek aan de commissie gezonden. Een afschrift hiervan is op 12 februari 2018 aan verzoekster gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 14 februari 2018 gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid. Een afschrift van laatstgenoemde brief is op 21 februari 2018 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 21 februari 2018 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 de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 26 februari 2018 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. Verzoekster heeft een gastric bypass ondergaan en heeft inmiddels een normaal gewicht en een goede Body Mass Index (hierna: BMI) bereikt. De behandelend medisch-specialist heeft namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie in verband met verminking, te kwalificeren als Pittsburgh Rating Scale (hierna: PRS) graad 3. Er is sprake van 'epigastric fullness' ofwel een 'dubbele rol'. De medisch-specialist heeft in zijn aanvraag verwezen naar de betreffende literatuur op dit gebied, meer specifiek het wetenschappelijke artikel 'A Classification of Contour Deformities after Bariatric Weight Loss: The Pittsburgh Rating Scale'. Verzoekster heeft dit artikel overgelegd. Met name 'Table 1' is van belang. Overigens is eerder een aanvraag ingediend voor een lower body lift, en deze aanvraag werd afgewezen door de ziektekostenverzekeraar.

Aanspraak op een buikwandcorrectie bestaat bij verminking of lichamelijke functiestoornissen zoals een ernstige bewegingsbeperking. Van de laatste categorie wordt gesproken bij een overhang van de buik(schort).

De ziektekostenverzekeraar koppelt de PRS aan de overhang van de buikschort en schrijft dat PRS graad 3 betekent dat de buik een kwart van de bovenbenen bedekt. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat voor de aanvraag van een lower body lift ook foto's van de buik zijn overgelegd, en dat hierop is te zien dat de buik niet ten minste een kwart van de bovenbenen bedekt; er is daarom sprake van PRS graad 2.

Op verzoeken om te mogen verschijnen op het spreekuur van de medisch adviseur werd door de ziektekostenverzekeraar niet ingegaan.

- 4.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft het volgende over verzoekster verklaard: *“(...) Ze heeft in juni 2014 een gastric bypass procedure in Rijnstate ondergaan waarbij zij 65kg gewicht verloor. Bij een lengte van 173cm is haar BMI thans 22. Patiënte heeft last van het huid- en vetsurplus ter plaatse van het abdomen. Bij lichamelijk [onderzoek] wordt een forse dermatochalasis van de potbelly gezien ter plaatse van het abdomen met epigastric fullness en een dubbele rol in het abdomen hetgeen volgens de tabel in het Plastic and reconstructive surgery artikel over de Pittsburgh rating scale als een [graad] 3 moet worden [gezien]. Mons ptosis PRS graad 2. Flanken en billen PRS 2 a 3. Geen smetten in navel of onderbuiksplooi. (...)”*.
- 4.3. Verzoekster stelt dat dient te worden uitgegaan van de aanvraag en de beoordeling door de behandelend medisch-specialist. Hij heeft vastgesteld dat sprake is van verminking en PRS graad 3. De ziektekostenverzekeraar meent daarentegen eigenmachtig te kunnen vaststellen dat bij verzoekster PRS graad 2 aan de orde is. Voorts voert verzoekster aan dat zij onder behandeling is bij een dermatoloog. Vanwege het grote gewichtsverlies is de huid op de buik, venusheuvel en billen gaan hangen ('verzakken'), waardoor pijnlijke rauwe, rode plekken zijn ontstaan in de bil- en schaamstreek. De dermatoloog heeft geconstateerd dat het geen smetten betrof, maar eczeem, en heeft vaseline- en hormoonzalf aan verzoekster voorgeschreven. Met deze zalven probeert verzoekster de broeierige plekken op de huid onder controle te houden. Volgens verzoekster hanteert de ziektekostenverzekeraar de geldende regels niet consequent én op een manier die hem het beste uitkomt. Aanvragen worden stelselmatig afgewezen en verzoekster heeft hierdoor geen vertrouwen meer in de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de brief van de ziektekostenverzekeraar wordt gesproken over *“de betrokken lichaamsdelen”*. Er is een buikwandcorrectie aangevraagd. Het verbaast haar daarom dat de ziektekostenverzekeraar in het kader van de betrokken lichaamsdelen spreekt over de billen en de flanken. Verder stoort het haar dat aanvankelijk door de ziektekostenverzekeraar niet is gesproken over PRS graad 3. De afwijfsgrond van de ziektekostenverzekeraar wisselt dus steeds. Volgens het Zorginstituut zou onvoldoende zijn aangetoond dat sprake is van PRS graad 3. Verzoekster weet niet hoe zij dit kan aantonen als zij niet wordt uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur. Verzoekster benadrukt dat zij wel graag wil worden gezien door de medisch adviseur.
- 4.5. In reactie op het verslag van het spreekuurbezoek heeft verzoekster bij brief van 14 februari 2018 aan de commissie medegedeeld dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bij het onderzoek alleen vanaf een afstand naar haar buik heeft gekeken. Haar buik is hierbij niet aangeraakt, zoals door de plastisch chirurg wel is gedaan tijdens diens onderzoek. De medisch adviseur zei bijna direct dat zij geen dubbele rol zag. Verzoekster heeft daarom getoond waar de plastisch chirurg had gewezen en heeft zelf de dubbele rol vastgepakt, zoals de plastisch chirurg dit had gedaan. Daarna gaf de medisch adviseur toe dat naar haar mening sprake was van een lichte dubbele rol. Verzoekster merkt op dat de medisch adviseur ter zake van de gradatie van de PRS alleen heeft gekeken naar de foto's, en niet naar de aanvullende tekst die bij deze foto's hoort. In de tekst is namelijk een tabel opgenomen waarin is vermeld dat bij *“multiple rolls of epigastric fullness”* sprake is van PRS graad 3. Verzoekster benadrukt dat bij haar een dubbele rol aanwezig is, en dat dus

sprake is van PRS graad 3. Daarnaast is volgens de plastisch chirurg tevens sprake van epigastric fullness. Dat de medisch adviseur van mening is dat slechts een lichte dubbele rol bestaat en dat daarom geen sprake is van PRS graad 3, komt niet overeen met de literatuur.

Verzoekster merkt op dat haar lichaam niet lijkt op dat van degenen die op de foto's in de werkwijzer plastische chirurgie staan. Deze personen hebben nog wel overgewicht, waardoor niet alleen sprake is van loshangende huid, maar ook van (veel) onderhuids vetweefsel. Hierdoor is bij deze personen het volume van de buik/rollen veel groter. Daarnaast heeft verzoekster haar buikspieren goed getraind zodat deze meer ondersteuning bieden voor haar rug. Als zij staat, trekken haar buikspieren het loshangende vel een stukje omhoog. Hierdoor oogt de buik strakker/slanker, maar er is zeker sprake van een dubbele rol. Verzoekster licht toe dat de tweede rol ter hoogte van de navel overhangt en de huid eronder raakt. Indien de rol wordt vastgepakt, omvatten de twee huidlagen de vingers. Dit in tegenstelling tot de foto uit de werkwijze die ziet op PRS graad 2.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Om voor vergoeding van een buikwandcorrectie in aanmerking te komen, gelden de volgende voorwaarden:

- de BMI is 30 of minder; én
- de BMI is de laatste 12 maanden stabiel; én
- de buikwand bedekt minimaal een kwart van de bovenbenen bij rechtop staan; óf
- er is sprake van smetvorming waarbij overige behandelingen geen of niet voldoende resultaat hebben opgeleverd; óf
- er is sprake van verminking door een ziekte, ongeval of geneeskundige behandeling. De verminking moet in ernst vergelijkbaar zijn met een derdegraads brandwond. Een overhangende buik valt hier niet onder.

Bij verzoekster bedekt de buikschort niet ten minste een kwart van de bovenbenen. Er is bij haar sprake van PRS graad 2. PRS graad 3 betekent dat de buik een kwart van de bovenbenen bedekt. Daarnaast is onbehandelbaar smetten bij verzoekster niet aan de orde. Hierdoor voldoet zij niet aan de voorwaarden. Deze voorwaarden zijn door de overheid opgesteld en de ziektekostenverzekeraar kan hier niet van afwijken.

Rugklachten en psychische klachten vormen geen reden tot vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie over te gaan.

Verzoekster is niet uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur omdat de toegezonden informatie en foto's voldoende duidelijk zijn. De medisch adviseur kon op basis hiervan een besluit nemen.

5.2. Bij brief van 7 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling het volgende aangevoerd. Bij aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dient het te gaan om functiestoornissen van ernstige aard, waarbij het aannemelijk is dat de lichamelijke ongemakken worden veroorzaakt door de buikwand zelf. Bovendien dienen de klachten zodanig ernstig te zijn dat kan worden gesproken van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving. Met betrekking tot pijnklachten geldt dat deze niet alleen ernstig moeten zijn, maar ook objectiveerbaar. Daarbij is van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de buikwand zelf, dus zonder beïnvloeding van buitenaf. Verzoekster heeft last van de schouders en nek. Er wordt gesteld dat therapie nauwelijks helpt en dat de klachten terugkomen. Het is de ziektekostenverzekeraar echter niet gebleken dat de pijnklachten worden veroorzaakt door de buik zelf. Bovendien staat onvoldoende vast dat het bij verzoekster gaat om objectiveerbare klachten van ernstige aard die direct en uitsluitend door de buik(wand) worden veroorzaakt. Evenmin is gebleken dat bij verzoekster sprake is van smetten.

Gezien het bovenstaande is de ziektekostenverzekeraar van oordeel dat bij verzoekster geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de regelgeving aan de orde is. Ten aanzien van een mogelijke verminking, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat volgens de VAGZ Werkwijzer in het kader van de buikwandcorrectie kan worden gesproken van verminking bij PRS graad 3 met betrekking tot de betrokken lichaamsdelen. De behandelend plastisch chirurg heeft de betrokken lichaamsdelen abdomen, mons ptosis en flanken en billen gekwalificeerd als PRS graad 3 respectievelijk graad 2 en graad 2 á 3. Gelet hierop is bij verzoekster geen sprake van PRS graad 3 ten aanzien van alle betrokken lichaamsdelen. Dit betekent dat niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor verminking.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandelend plastisch chirurg in zijn aanvraag van 25 augustus 2017 ook andere lichaamsdelen noemt. De ziektekostenverzekeraar deelt de stelling van verzoekster dat de aanvraag een buikwandcorrectie betreft, maar ook dan moet worden gekeken of bij de billen en de flanken kan worden gesproken van PRS graad 3. Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar kan in de situatie van verzoekster niet overal worden gesproken van PRS graad 3. Op basis van de foto's, die zijn gestuurd in het kader van een eerdere aanvraag voor een lower bodylift, is niet gebleken dat een overhang van de buik bestaat die een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt. Hieruit blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van PRS3. Daarnaast gevraagd, is de ziektekostenverzekeraar bereid verzoekster op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Hij zal de commissie binnen tien dagen laten weten wanneer verzoekster wordt opgeroepen.
- 5.4. Verzoekster heeft op 5 februari 2018 het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bezocht. De medisch adviseur heeft de anamnese afgenomen en vervolgens verzoekster onderzocht. Over het onderzoek schrijft de medisch adviseur het volgende: *"Bij inspectie wordt een slanke buik gezien met duidelijk huidoverschot, conform foto's. Er is heel lichtjes sprake van een dubbele rol, maar dat is nauwelijks waarneembaar. Rechts meer dan links. Wordt pas waargenomen na er expliciet naar te vragen. Veel minder ernstig beeld dan PRS 3 op de foto's van de schalen in de werkwijzer plastische chirurgie. Duidelijk meer passend bij PRS 2 dan bij 3."* De medisch adviseur concludeert dat sprake is van PRS graad 2 van de buik. Voorts wordt geconcludeerd dat geen andere grond voor vergoeding bestaat. Er wordt daarom niet voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden voor een buikwandcorrectie.
- 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 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 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 de kosten van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(...)

e de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:

• verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;

• onbehandelbare smetten in huidplooien;

• een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);

(...)

Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

1 U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

2 Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

(...)”

8.4. Artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Behandeling van plastisch-chirurgische aard is, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, eerste lid, onder b, Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.


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

9. Beoordeling van het geschil


Ten aanzien van de zorgverzekering


- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor de kosten van een buikwandcorrectie indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering'.
- 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. Dit wordt gekwalificeerd als een ernstige bewegingsbeperking. Gesteld noch gebleken is dat hiervan bij verzoekster sprake is.
- 9.3. Voorts kan een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bestaan 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. Verzoekster heeft verklaard dat zij onder behandeling is van een dermatoloog, en dat deze heeft vastgesteld dat geen sprake is van smetten. Verzoekster houdt de aanwezige rode, pijnlijke plekken op de huid onder controle door het smeren van vaseline- en hormoonzalf. Aan de voorwaarde van onbehandelbaar smetten wordt derhalve niet voldaan.
- 9.4. Naast een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in vorenbedoelde zin, vormt verminking door een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting een verzekeringsindicatie. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. De verminking moet in ernst vergelijkbaar zijn met een derdegraads verbranding, hetgeen bij verzoekster niet het geval is. Voorts kan verminking aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens PRS graad 3. Verzoekster heeft gesteld dat de behandelend medisch-specialist (plastisch-chirurg) heeft verklaard dat bij haar sprake is van PRS graad 3, en dat zij kampt met 'epigastric fullness' ofwel een 'dubbele rol'. De medisch-specialist - en verzoekster - hebben in dat verband verwezen naar een wetenschappelijk artikel inzake de PRS. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander bestreden, en gesteld dat bij verzoekster niet ten aanzien van alle betrokken lichaamsdelen sprake is van PRS graad 3. De commissie is, op basis van de verklaring en de aanvraag van de medisch-specialist, de medische foto's van verzoekster, en gelet op het advies van het Zorginstituut van 11 januari 2018, van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van PRS graad 3. De huid- en contourafwijkingen in met name de buikstreek en de 'epigastric fullness' zijn duidelijk aanwezig, maar deze zijn in ernst niet te vergelijken met de foto's uit het aangehaalde wetenschappelijke artikel en de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard. De verwijzing, door verzoekster, naar de begeleidende tekst en de hierin opgenomen tabel, kan niet leiden tot een andere conclusie. Derhalve is bij verzoekster geen sprake van verminking als bedoeld in artikel 25 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering.
- 9.5. Het voorgaande betekent dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de zorgverzekering heeft voor een buikwandcorrectie inclusief fleur de lis correctie, navel reïnsertie en reven fascia abdominalis, en dat zij derhalve geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van deze ingreep ten laste van de zorgverzekering.


 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


-  9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de kosten van een buikwandcorrectie zoals aangevraagd, zodat het verzoek niet op die grond kan worden toegewezen.

 **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, 21 maart 2018,

 H.A.J. Kroon