



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, fleur de lis buikwandcorrectie met navel reïnsertie en reven fascia abdominalis
Zaaknummer : 201300368
Zittingsdatum : 5 maart 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een fleur de lis buikwandcorrectie met navel reïnsertie en reven van de fascia abdominalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 november 2012 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 14 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster heeft opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Bij e-mailbericht van 21 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld dat de afwijzing wordt gehandhaafd. Dit laatste is verzoekster door de Ombudsman Zorgverzekeringen bij brief van 28 mei 2013 medegedeeld.
- 3.4. Bij brief van 20 augustus 2013 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 18 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 maart 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 december 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2013158577) 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 is gebleken van verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten. Zodoende bestaat geen indicatie voor de aangevraagde plastisch-chirurgische ingreep. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 12 februari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 maart 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 6 maart 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of dit stuk aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 26 maart 2014 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. In dit kader is opgemerkt dat de Pittsburgh Rating Scale score wordt gebruikt om te beoordelen of sprake is van verminking als bedoeld in de regelgeving met betrekking tot behandelingen van plastisch-chirurgische aard. De Pittsburgh Rating Scale score kan worden bepaald per lichaamsgebied, zoals rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis. Van verminking kan in deze gebieden worden gesproken bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3. Bij verzoekster is sprake van Pittsburgh Rating Scale graad 3 wat betreft de mons pubis. Dit kan een indicatie voor een correctie zijn. Echter, een buikwandcorrectie is geen passende behandeling voor een correctie van de mons pubis. Door de behandelend arts van verzoekster is een buikwandcorrectie aangevraagd. Op basis van het dossier blijkt niet dat sprake is van verminking van de buik of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op de aangevraagde behandeling.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ter zake van verzoekster op 29 augustus 2012 het volgende verklaard: "(...) *Patiënte ondervindt veel mechanisch hinder in het dagelijks leven en bij intimiteit van haar overhangend vetschort van het abdomen. Tevens is er sprake van smetklachten en sociaal vermijdingsgedrag. Bij lichamelijk onderzoek is er sprake van een postbariatrisch lichaamsbeeld met een Pittsburgh rating score voor de mons pubis van III en abdomen II tot III. Tevens is er sprake van een fors vertical excess. Er is geen rectus diastase, echter wel een bulging van de gespierde buikwand (...)*", en verzocht om "*fleur de lis abdominoplastiek met het reven van de rectusschede*".
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft voorts ter zake van verzoekster op 28 december 2012 het volgende verklaard: "(...) *bij deze de bevestiging dat het gaat om onbehandelbare smetklachten (...)*", en nogmaals verzocht om goedkeuring van een fleur de lis abdominoplastiek.
- 4.3. Verzoekster is ruim 65 kilo afgevallen, waardoor zij thans kampt met veel overtollige huid en een vetschort. Er is bestaat een indicatie voor de ingreep in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminking. De overtollige huid veroorzaakt smetklachten. Er is sprake van schuren, roodheid, wondjes en een stinkende geur. De overhangende buikhuid is erg zwaar, hetgeen voelbaar is in haar onderrug. Daarnaast drukt het gewicht van de buikhuid op haar blaas, waardoor urineverlies optreedt. De huidflap die voor haar vagina hangt geeft problemen met zitten, lopen, fietsen, sporten en geslachtsgemeenschap. Daarnaast is het dragen van kleding problematisch. Verzoekster is voor de genoemde klachten onder behandeling bij de huisarts, huidtherapeut, orthopeed en seksuoloog. De ziektekostenverzekeraar neemt de verklaringen van deze specialisten echter niet serieus. Verzoekster stelt dat zij veel aandacht besteedt aan haar persoonlijke hygiëne. Dit heeft helaas geen positief effect op de klachten.

4.4. Begin 2012 is een eerste aanvraag voor een buikwandcorrectie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, maar deze werd afgewezen omdat de Body Mass Index (hierna: BMI) nog geen twaalf maanden stabiel was. Er werd verzoekster medegedeeld dat zij na augustus 2012 een nieuwe aanvraag kon indienen en dan het liefst door een gespecialiseerd ziekenhuis, zodat de goedkeuring waarschijnlijk geen problemen zou opleveren. Verzoekster heeft dit advies opgevolgd en zich tot een plastisch chirurg van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven gewend. Deze plastisch chirurg heeft een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie, en verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar voorzien van aanvullende informatie aangaande haar klachtenpatroon. Tot haar grote verbazing werd verzoekster telefonisch door een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de aanvraag was afgewezen. De reden van de afwijzing werd niet duidelijk gemaakt. Nadat verzoekster haar verhaal had gedaan, werd haar aangeraden een bezwaarschrift in te dienen. Verzoekster heeft de schriftelijke bevestiging van de afwijzing afgewacht en in reactie daarop een klachtbrief ingestuurd. De behandelend plastisch chirurg heeft een aanvullende verklaring naar de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar bleef echter bij zijn besluit de aanvraag af te wijzen. De bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft ertoe geleid dat verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft dit bezoek als teleurstellend ervaren. Het bezoek heeft nog geen tien minuten in beslag genomen en de medisch adviseur heeft haar niet aangeraakt. Twee weken na het spreekuurbezoek ontving verzoekster een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin werd medegedeeld dat de afwijzing gehandhaafd bleef. Dit was voor verzoekster reden zich tot de commissie te wenden.

4.5. Verzoekster verklaart dat zij wordt gehinderd in haar dagelijks functioneren. Zij heeft altijd gedacht dat het afvallen een positief effect zou hebben op zowel haar leven als dat van haar gezin, maar het tegenovergestelde bleek het geval. De ziektekostenverzekeraar heeft geen oog voor het feit dat haar grote gezondheidsverbetering een kostenbesparing heeft opgeleverd. Indien geen buikwandcorrectie wordt uitgevoerd, zullen de klachten op termijn voor kosten zorgen. Voorts stelt verzoekster dat haar duidelijk is geworden dat andere verzekeraars een buikwandcorrectie bij de klachten zoals zij die heeft, zonder problemen vergoeden. Kennelijk worden de wettelijke regels zoals die gelden voor een dergelijke ingreep niet uniform toegepast. Het is vreemd dat de ziektekostenverzekeraar een afwijkend beleid hanteert.

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het een lange weg is geweest. Zij heeft diverse afwijzingen ontvangen. Verzoekster heeft begrip voor het CVZ-advies, maar merkt op dat haar nooit is verteld dat zij naar een dermatoloog moest gaan. In verband met het smetten van de huid heeft verzoekster de huisarts en een huidtherapeut bezocht, die haar diverse middelen hebben voorgeschreven. Hierdoor wordt het smetten soms wat minder, maar weg gaat het niet. Zij heeft veel last van de overhangende huid. Verzoekster heeft van alles geprobeerd, maar niets mocht baten. Voorts stelt verzoekster dat tijdens het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geen aandacht is besteed aan de overhang in de schaamstreek, waar zij veel last van heeft. Aan haar is enkel gevraagd de buik op te tillen, waarna de medisch adviseur deze op afstand heeft beoordeeld. Verzoekster is niet aangeraakt tijdens het spreekuur. Zij voelt zich onheus bejegend door de medisch adviseur. Verzoekster heeft drie artsen bezocht en allen hebben verklaard dat de buikoverhang in de tweede categorie valt, en de overhang in de schaamstreek in de ergste categorie. Er is een buikwandcorrectie met navelreïnsertie en het reën van de buikspieren aangevraagd. Reden hiervoor is dat zowel de buikoverhang als de overhang in de schaamstreek in één operatie worden verholpen. De schaamstreek hoort dus bij de aangevraagde behandeling. Tot slot voert verzoekster aan dat zij erg wordt belemmerd in haar dagelijks functioneren. Haar lichaam is afwijkend, zodat sprake is van verminking.

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. Verzoekster heeft een abdominoplastiek met fleur de lis correctie inclusief navel reïnsertie en reën van de fascia abdominalis aangevraagd. De regels van de overheid zijn bepalend voor de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze regels zijn vastgelegd in onder meer het Besluit zorgverzekering. Aanspraak bestaat op een buikwandcorrectie indien sprake is van (i) een ernstige verminking van de buikwand door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, (ii) een lichamelijke functiestoornis die bestaat uit onbehandelbare smetten waarbij een buikwandcorrectie de enige oplossing is, of (iii) een lichamelijke functiestoornis die een duidelijke bewegingsbeperking oplevert, waarvan sprake is als de buikplooi (buikschort) minimaal een kwart van de

bovenbenen bedekt. Daarnaast dient de BMI 30 of minder te zijn gedurende een periode van minimaal twaalf maanden. Voornoemde voorwaarden volgen uit artikel 2.4 Besluit zorgverzekering.

- 5.2. De VAGZ werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard van november 2012 bevat in artikel 4 een uitwerking van de voorwaarden die gelden om voor vergoeding van een buikwandcorrectie in aanmerking te komen. Aangaande het criterium verminking moet sprake zijn van een Pittsburgh score graad 3 of hoger of de verminking van de buikwand moet in ernst vergelijkbaar zijn met een derdegraads verbranding. Met betrekking tot het criterium lichamelijke functiestoornissen geldt dat hiervan sprake is bij onbehandelbare smetten of bij een ernstige bewegingsbeperking. In het kader van onbehandelbare smetten moet worden aangetoond dat een behandeltraject is gevolgd bij een dermatoloog, en dat dit traject niet heeft geleid tot het verhelpen van het smetten. Een ernstige bewegingsbeperking wordt aangenomen indien het buikschort in staande positie minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt.
- 5.3. Uit de overgelegde informatie blijkt dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. Er is geen sprake van verminking. Van een ernstige bewegingsbeperking is niet gebleken. Daarnaast heeft verzoekster geen behandeltraject bij een dermatoloog ondergaan, zodat geen sprake is van onbehandelbare smetten. Derhalve bestaat geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat deze afwijzing vervelend is voor verzoekster. Een medische indicatie levert echter niet altijd een verzekeringsindicatie op. Bovendien zijn psychische problemen nooit een reden om over te gaan tot vergoeding van plastische chirurgie.
- 5.4. Verzoekster heeft op 10 mei 2013 het spreekuur van de medisch adviseur bezocht. Deze heeft geconstateerd dat de huid is verkleurd, maar niet dat sprake is van onbehandelbare smetten. Er bestaat een overhang van de buikplooi van 7,6 centimeter. De conclusie is dat niet kan worden gesproken van verminking in de zin van de regelgeving. Op basis hiervan is de afwijzing gehandhaafd.
- 5.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een buikwandcorrectie. Een vergoeding ten laste van deze verzekering is derhalve niet mogelijk.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet kan worden ingegaan op de gang van zaken tijdens het spreekuur, omdat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar enkel de medisch adviseur aanwezig was. Een spreekuurverslag, bestaande uit enkele handgeschreven aantekeningen op de uitnodigingsbrief, is evenwel overgelegd. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoekster geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3.
- 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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt, in aanvulling daarop, wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op plastische en/of reconstructieve chirurgie. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)*

Wel of geen recht op plastische en/of reconstructieve chirurgie? Enkele voorbeelden.

Buikwandcorrectie (abdominoplastiek)

U hebt alleen recht op een buikwandcorrectie als er sprake is van een van de volgende criteria:

- 1. verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- 2. lichamelijke functiestoornissen:*

- a. als gevolg van continu aanwezige smetten in huidplooiën die ondanks adequate behandeling niet te voorkomen of te genezen zijn. Een operatie vormt de enige oplossing voor het probleem. Als het smetten wordt veroorzaakt door onvoldoende hygiënische maatregelen, hebt u geen recht op deze zorg;*
- b. een ernstige bewegingsbeperking waarbij in staande positie het buikschort (de plooi) minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt.*

Als u voor vergoeding in aanmerking wilt komen, dan mag u niet teveel wegen. Uw Body Mass Index (BMI) moet gedurende 12 maanden 30 of minder zijn. De Body Mass Index (BMI) kunt u berekenen door uw lichaamsgewicht te delen door uw lengte in het kwadraat (lengte x lengte). (...)

Door

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden.”

- 8.3. De artikelen 14 en 19 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en nader uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. 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 gereuleerde 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 fleur de lis buikwandcorrectie met navel reïnsertie en reven fascia abdominalis. De zorgverzekering biedt dekking voor een buikwandcorrectie (abdominoplastiek) indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit kader worden gedacht aan een ondanks adequate behandeling niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooiën dat daar altijd ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen moet duidelijk te objectiveren zijn. In het geval van verzoekster is niet gebleken van behandeling door een dermatoloog. Voorts zijn de smetklachten, hoewel deze niet verdwijnen, kennelijk adequaat te behandelen door de huisarts en huidtherapeut. Derhalve kan niet worden gesproken van ernstig onbehandelbaar smetten.
- 9.3. Voorts kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als een ernstige bewegingsbeperking bestaat. Dit criterium wordt aldus uitgelegd dat het overhangend buikschort ten minste een kwart van de lengte van het bovenbeen dient te bedekken. Onomstreden is dat verzoekster niet aan dit criterium voldoet.
- 9.4. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming die wordt gekwalificeerd als Pittsburgh Rating Scale graad 3 dan wel indien de situatie in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van een lichaamsbeeld met een Pittsburgh Rating Scale voor de mons pubis (venusheuvel) graad 3, en voor de abdomen (buik) graad 2 tot 3. De ziektekostenverzekeraar heeft niet gemotiveerd gesteld dat graad 3 niet wordt gehaald. Uit het CVZ-advies van 26 maart 2014 blijkt dat bij verzoekster althans wat betreft de mons pubis sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Met betrekking tot het abdomen is geen sprake van verminking. Zoals onder 9.1 is gesteld, is een aanvraag ingediend voor een buikwandcorrectie. Deze behandeling is, gelet op eerdergenoemd CVZ-advies, niet geïndiceerd. Ten aanzien van de mons pubis kan evenwel mede op grond van datzelfde CVZ-advies worden geconcludeerd dat een (verzekerings)indicatie in de vorm van een verminking bestaat. Gesteld noch gebleken is dat dit deel van het lichaam apart kan worden geopereerd, waarbij - gezien de situatie van het abdomen - dan nog de vraag is of dit gewenst is. Met betrekking hiertoe heeft de behandelend plastisch chirurg, als gezegd, immers gesteld dat sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 2 tot 3, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar niet gemotiveerd is betwist. Onder deze omstandigheden kan op het eventueel ontbreken van een indicatie voor een buikwandcorrectie door de ziektekostenverzekeraar geen beroep worden gedaan.
- 9.5. Rest nog de vraag of de aangevraagde behandeling doelmatig is, aangezien de ziektekostenverzekeraar hier een kanttekening bij heeft geplaatst. In artikel 14 van de zorgverzekering is, vanuit een oogpunt van doelmatigheid, de eis opgenomen dat de BMI gedurende twaalf maanden 30 of minder moet zijn. Wat betreft vragen van doelmatigheid komt de commissie slechts een bevoegdheid tot marginale toetsing toe. In dat verband wordt het volgende overwogen. Voor zover de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stelt dat de BMI van verzoekster hoger is dan 30 dan wel gedurende twaalf maanden niet stabiel is, merkt de commissie op dat verzoekster een patiënte is met een status na bariatrische chirurgie, en het derhalve moet gaan om een reële BMI. Dit dient te worden bepaald in overleg met de behandelend arts. De behandelend plastisch chirurg van verzoekster heeft verklaard dat de BMI 31 is, en dat deze meer dan twaalf maanden stabiel is. Aangezien hij verzoekt om een machtiging voor een buikwandcorrectie, kan worden geconcludeerd dat sprake is van een reële BMI en dat de gevraagde ingreep als doelmatig is te beschouwen. De ziektekostenverzekeraar kan zich derhalve niet in redelijkheid beroepen op het feit dat de BMI iets hoger is dan die welke in artikel 19 van de zorgverzekering is genoemd.
- 9.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster aanspraak bestaat op de aangevraagde buikwandcorrectie.

 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

 **Conclusie**

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 16 april 2014,



Voorzitter