



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, neuscorrectie bij transitie van man naar vrouw (transseksualiteit)
Zaaknummer : 201801287
Zittingsdatum : 9 januari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten verzekering TandVerzorgd750 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een in- en uitwendige neuscorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 augustus 2018 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 10 augustus 2018 en 24 augustus 2018 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 26 september 2018 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 14 november 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 november 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 november 2018 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 november 2018 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 20 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 14 december 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018058813) 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 is gebleken dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 december 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2019 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 11 januari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 21 januari 2019 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. In aanvulling hierop heeft het Zorginstituut verklaard dat uit het dossier niet blijkt dat de ingreep strekt tot correctie van een aangeboren misvorming. Een afschrift van dit advies is op 22 januari 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 januari 2019 van de geboden gelegenheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend keel-, neus- en oorarts (Verder: KNO-arts) heeft over verzoekster op 24 juni 2018, voor zover hier van belang, het volgende verklaard: "*(...) Conclusie[:] Transgender patiënte met neuspassageklachten bij septumdeviatie en poliposis nasi en tevens wens tot uitwendige correctie. Beleid[:] (...) uitleg over relatie poliepen en neuspassage en chronisch onderhoud gegeven. Aanvraag tot goedkeuring in- en uitwendige neuscorrectie d.m.v. septumcorrectie, verwijdering poliepen, humpresectie, tipversmalling en osteotomieën in kader van transgender aan de zorgverzekering. (...) Anamnese[:] Sinds 4 jaar klachten van neusobstructieklachten. Wil graag neusoperatie, zowel in- als uitwendig. Klinkt erg nasaal. Zowel links als rechts veel klachten. Mondademhaling. Schraapt veel. Is transgender in transitie. (...) Lichamelijk onderzoek[:] Rhinoscopia anterior: enorme poliep links > rechts beiderzijds, septum deviatie naar rechts. Uitwendig: relatieve hump bij drooping tip, forse alae, zeer slappe neustip. Stugge dikke huid. (...)" In aanvulling hierop heeft een andere KNO-arts op 6 oktober 2018 het volgende over verzoekster verklaard: "*Conclusie[:] Transgender, neuspassageklachten en wens tot in- en uitwendige correctie in verband met haar passabiliteitsstoornis. (...) Relevante voorgeschiedenis[:] 2018: congenitale misvorming van neus 2018: sinusitis 2017: dysfonie 2017: genderidentiteitsstoornis 2016: diepe veneuze trombose van been. (...)"**
- 4.2. Verzoekster heeft een 'druppelvormige bokseersneus' overgehouden aan een val in haar jeugd. Zij ondervindt hiervan grote hinder. Anderen maken vaak kwetsende opmerkingen over de

neus van verzoekster en zien hieraan bovendien dat zij als man is geboren. Dit heeft een grote negatieve invloed op haar psychisch welzijn. Verzoekster heeft zich vanwege de vorm van haar neus en de problemen bij het ademen gewend tot de KNO-arts. Deze heeft namens haar bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging voor een in- en uitwendige neuscorrectie aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag volgens verzoekster ten onrechte afgewezen. Hiertoe voert zij het volgende aan.

- 4.3. Bij verzoekster is sprake van een passabiliteitsprobleem. Zij verwijst voor de definitie hiervan naar het standpunt van het College voor Zorgverzekeringen (verder: CVZ) van 22 maart 2010. Verzoekster licht hierbij toe dat zij tijdens het vrijwilligerswerk continu met wisselende omgevingen te maken heeft, waarbij zij voortdurend het vertrouwen en de geloofwaardigheid van anderen voor zich moet winnen. Om die reden is geen sprake is van een eenmalig schrik-effect en acceptatie na een periode van gewenning. Uit voornoemd standpunt blijkt tevens dat het de behandelend arts is die bepaalt of aangezichtschirurgie noodzakelijk is in het kader van de transitie van man naar vrouw. Volgens de behandelend KNO-arts is dit bij verzoekster het geval. Hij heeft tevens verklaard: *"een [n]euscorrectie qua breedte aanpassen en inwendig het neusschot vast cq. recht zetten en aanwezige poliepen verwijderen, om zo het nasale stemgeluid te verwijderen"*. De ziektekostenverzekeraar moet de ingreep daarom zonder meer vergoeden. Hij gaat voorts compleet voorbij aan het feit dat een uitwendige neuscorrectie voor verzoekster psychisch ontlastend zal werken.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat derden haar nog altijd aanzien voor een man, zodat sprake is van een passabiliteitsprobleem. Of daarbij sprake is van een verminking doet er in het kader van de aanspraak op een uitwendige neuscorrectie niet toe. Verzoekster stoort zich eraan dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag enkel heeft beoordeeld op basis van foto's.
- 4.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft verzoekster gesteld dat de 'hangende bokseersneus' een aangeboren afwijking vormt. Dat het neustussenschot op haar zestiende levensjaar is gebroken, doet hieraan niets af.
- 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. Op grond van het gestelde op pagina 37 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard, waaronder een neuscorrectie, indien bij betrokkene sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.4, eerste lid, onderdeel b, onder 1 en 2, Bzv. De ziektekostenverzekeraar hanteert bij zijn beoordeling of een verzekerde aanspraak heeft op een behandeling van plastisch chirurgische aard de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer).
- 5.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in het kader van een neuscorrectie aan de orde bij een sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus die langer dan een jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad. Deze sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus moet daarbij een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking als oorzaak hebben en deze afwijking moet alleen kunnen worden gecorrigeerd met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet met een septumcorrectie en/of neusschelpverkleining. Dit laatste heeft de behandelend arts niet aannemelijk gemaakt. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij nog op dat voor een inwendige neuscorrectie geen voorafgaande toestemming nodig is.
- 5.3. Onder verminking wordt verstaan een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die in het dagelijks leven direct opvalt en niet te camoufleren is door bijvoorbeeld het dragen van kleding. Hierbij moet worden gedacht aan brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenew of amputatie van armen of benen. Voorts is verminking in het kader van de

transitie van man naar vrouw aan de orde bij een passabiliteitsprobleem. Hieronder wordt het volgende verstaan: *"Als een man-vrouw transseksueel niet als vrouw wordt herkend, spreekt men wel van een passabiliteitsprobleem. In dat geval vertonen mensen in het voorbijgaan een schrikreactie, zijn mensen bevreemd of niet respectvol. Dit is vergelijkbaar met de reactie van passanten op iemand met brandwonden of vitiligo in het gelaat/hals. Deze laatste aandoeningen zijn aangemerkt als verminking en behandeling hiervan valt onder de dekking van de [zorg]verzekering."* Uit het standpunt van het CVZ van 22 maart 2010 komt onder meer naar voren dat de behandelend arts beoordeelt of specifieke mannelijke kenmerken in het (benige) gelaat van betrokkene aanwezig zijn opdat aangezichtschirurgie noodzakelijk is. De behandelend KNO-arts heeft in de aanvraag niet verklaard dat de neus van verzoekster dusdanig mannelijke kenmerken heeft dat sprake is van een passabiliteitsprobleem. Daarbij zijn de bij de aanvraag gevoegde foto's beoordeeld door twee adviserend geneeskundigen van de ziektekostenverzekeraar. Beide adviserend geneeskundigen hebben geoordeeld dat het uiterlijke kenmerk van de neus van verzoekster niet dusdanig opvallend is dat bij derden een schrikreactie ontstaat. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan daarom niet worden gesproken van verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking heeft zij geen aanspraak op een in- en uitwendige neuscorrectie.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het vaststellen van een passabiliteitsprobleem moeilijk is vanwege het ontbreken van een toetsingskader.

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 A.17. 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 8 tot en met 53 van de zorgverzekering.

8.3. Op de pagina's 37 en 38 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische of reconstructieve chirurgie bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"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,
 - verlamde of verslaptte bovenoogleden, als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
 - de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
 - primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.
- (...)

Toestemming


Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Menzis nodig. Als wij toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.”

- 8.4. Het gestelde op de pagina's 37 en 38 van de zorgverzekering is volgens pagina 5 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 , 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 even-tueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. 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. Namens verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een in- en uitwendige neuscorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen en verklaard dat voor een septumcorrectie of neusschelpverkleining - de inwendige neuscorrectie - geen voorafgaande toestemming is vereist. Voor zover de afgewezen aanvraag de uitwendige neuscorrectie betreft, geldt dat de zorgverzekering hiervoor dekking biedt indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting of een aangeboren misvorming als bedoeld op de pagina's 37 en 38 van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in het kader van een uitwendige neuscorrectie worden gedacht aan een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan een jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad, met klinisch relevante symptomen als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is en die alleen kan worden gecorrigeerd met een uitwendige neuscorrectie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. In het bijzonder komt uit de overgelegde stukken van de beide KNO-artsen van verzoekster niet naar voren dat een septumcorrectie niet afdoende is ter behandeling van de overigens wel degelijk aanwezige neuspassageklachten.
- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat de uitwendige neuscorrectie noodzakelijk is voor haar transitie van man naar vrouw. Bij man-vrouw transseksualiteit wordt gesproken van verminking als sprake is van een passabiliteitsprobleem. Uit het standpunt van het toenmalige CVZ van 22 maart 2010, welk standpunt nog steeds van kracht is, kan worden opgemaakt dat een passabiliteitsprobleem bestaat indien betrokkene in het voorbijgaan (nog altijd) wordt aangezien voor een man of dat onduidelijkheid bestaat over het geslacht van betrokkene. Dit houdt in dat betrokkene zo mannelijk is dat dit bij vrouwen in het algemeen niet voorkomt en in het dagelijks leven zo opvallend is dat anderen in het voorbijgaan een schrikreactie vertonen dan wel bevreemd of niet respectvol zijn. Deze reacties zijn vergelijkbaar met die van passanten op iemand met brandwonden of vitiligo in het gelaat/hals. Deze laatste aandoeningen zijn aangemerkt als verminking en de behandeling hiervan valt onder de dekking van de zorgverzekering. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 14 december 2018, van oordeel dat bij verzoekster geen sprake is van een passabiliteitsprobleem in voornoemde zin. Derhalve kan niet worden gesproken van verminking als bedoeld op de pagina's 37 en 38 van de zorgverzekering.
- 9.4. Van een misvorming van het benig aangezicht is slechts sprake als de misvorming aangeboren is en de afwijking opvallend. Met betrekking tot de 'druppelvorm' van de neus heeft verzoekster verklaard dat deze het gevolg is van een val, zodat een aangeboren misvorming niet aan de orde is. Voorts kan de bokseersneus, zoals deze zich dit voordoet op de overgelegde foto's, niet worden aangemerkt als een misvorming van het benig aangezicht in voornoemde zin.
- 9.5. Omdat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de uitwendige neuscorrectie, heeft zij geen aanspraak op deze ingreep. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, met name dat de ingreep haar psychisch welzijn zal verbeteren en dat het aan de arts is te bepalen of aangezichtschirurgie noodzakelijk en mogelijk is, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hierbij tekent de commissie nog aan dat verschil bestaat tussen een medische indicatie - die wordt gesteld door de behandelend arts - en een (verzekerings)indicatie, die door de verzekeraar wordt beoordeeld aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende wet- en regelgeving.



Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een (verzekerings)indicatie voor een uitwendige neuscorrectie werd de aangevraagde gecombineerde in- en uitwendige neuscorrectie terecht door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.



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 februari 2019,



L. Ritzema