



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie  
Zaaknummer : 201403045  
Zittingsdatum : 3 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Standaard 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering AV Tand Standaard is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een buikwandcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De behandelend internist-nefroloog heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 3 juni 2014 verzocht zijn beslissing van 6 maart 2014 te heroverwegen. Bij brief van 3 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 17 december 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

- 3.5. Bij brief van 11 februari 2015 heeft verzoeker 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 maart 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 30 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 april 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015038952) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis, omdat een adequate verzorging van de suprapubische katheter door de buikoverhang wordt belemmerd, waardoor de verzorging hiervan door verzoeker zelf praktisch onmogelijk is. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat de in de VAGZ-richtlijn genoemde BMI-grens niet moet worden gezien als een absolute grens voor het al dan niet bestaan van een verzekeringsindicatie. De BMI-grens is slechts opgenomen als een richtlijn, omdat bij morbide obesitas of een instabiele (oplopende) BMI de operatie doorgaans niet als doelmatig is te beschouwen. Omdat in het onderhavige geval, waarbij sprake is van multiple symmetrische lipomatosis (hierna: MSL), van afvallen/dieet geen verlaging van de BMI is te verwachten, is het niet reëel aan deze eis vast te houden. Resectie van de buikoverhang zal naar alle waarschijnlijkheid voornoemde problemen verhelpen. Bij MSL bestaat inderdaad de kans op terugkeer van de vetophoping, maar dit is niet te voorspellen. In een serie van twaalf patiënten met MSL in het hoofd-hals gebied trad na anderhalf tot drie jaar terugkeer op bij drie patiënten. Chirurgische behandeling blijft hierbij de primair aanbevolen behandeling bij lichamelijke functieproblemen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Nadat verzoeker het advies van het Zorginstituut had ontvangen, heeft hij de commissie op 21 mei 2015 telefonisch medegedeeld dat hij afziet van deelname aan de hoorzitting, omdat uit voornoemd advies blijkt dat alles duidelijk is. De commissie heeft dit op 21 mei 2015 telefonisch doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding hiervan besloten eveneens af te zien van deelname aan de hoorzitting.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in 2009 ongeveer een half jaar onder behandeling geweest bij een diëtiste. Dit heeft niet het gewenste resultaat gehad. Daarna is bij hem door de behandelend KNO-arts de ziekte van Madelung vastgesteld, waarmee het uitblijven van het gewenste resultaat bij de diëtiste werd verklaard. In 2011 is bij verzoeker vanwege blaasdysfunctie een katheter geplaatst. De verzorging hiervan wordt bemoeilijkt door de overhang van de buik.

- 4.2. In 2010 heeft verzoeker een operatie ondergaan waarbij vetophopingen aan de hals zijn verwijderd. Deze vetophopingen waren ook het gevolg van de ziekte van Madelung, hoewel deze diagnose destijds nog niet was gesteld. Ook voor deze operatie wilde de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk geen toestemming verlenen. Nadien is hij hier echter op terug gekomen. Verzoeker merkt op dat de punten 'functiestoornis' en 'verminking', die nu een struikelblok zijn, in 2010 geen issue vormden.
- 4.3. Verzoeker is op 19 augustus 2013 op consult geweest bij de plastisch chirurg. In de door de plastisch chirurg afgenomen anamnese is vermeld dat verzoeker al jaren last heeft van de overhangende buik. Ten aanzien hiervan heeft de plastisch chirurg het volgende verklaard: *"Deze zit patiënt in de weg met de suprapubische katheter. Kan hierdoor deze zelf niet verzorgen. De thuiszorg komt deze dagelijks schoonmaken. Is de laatste jaren aangekomen, in plaats van afgevallen. Heeft bij een diëtiste geprobeerd af te vallen, maar dit is helaas niet gelukt. (...)"* Bij verzoeker is onder meer sprake van de ziekte van Madelung, en hypertensie. Bij het lichamenlijk onderzoek heeft de plastisch chirurg vastgesteld dat sprake is van een *"Forse buik, soepel en irregulair vet. Hangt over suprapubische katheter."*
- 4.4. De plastisch chirurg heeft op 10 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een abdominoplastiek inclusief navelinsertie en reven fascia abdominalis. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen.
- 4.5. De huisarts heeft op 16 januari 2014 verklaard dat: *"[naam verzoeker] heeft een moeilijk behandelbare toename van vetweefsel ophopingen, met een verspreiding passend bij de Ziekte van Madelung. Dit leidt ook tot overgewicht. Hij heeft een BMI van rond 35. Behandeling bij diëtist en internist geeft geen verandering, er is geen indicatie voor bariatrische chirurgie."* Verder vermeldt de huisarts dat aan verzoeker is geadviseerd de overmatige buikvetophoping plastisch chirurgisch te laten behandelen, mede in verband met zijn blaasdisfunctie en suprapubische katheter. Door de vetophoping kan verzoeker zijn katheter niet zelf verzorgen en moet hiervoor dagelijks de thuiszorg laten komen. Er is een goede kans dat dit chirurgisch kan worden opgelost.
- 4.6. De behandelend internist-nefroloog heeft bij brief van 3 juni 2014 verklaard dat bij het onderzoek is gebleken dat verzoeker 122 kilo weegt bij een lengte van 184 cm, de BMI is derhalve 36. Verder schrijft de arts: *"Beiderzijds pittig oedeem. Bekende centrale adipositas conform morbus Madelung. Hierbij magere extremiteiten en buffalo hump."* De arts concludeert dat bij verzoeker sprake is van een hinderlijke centrale adipositas ten gevolge van de ziekte van Madelung. De arts voert verder nog het volgende aan: *"Hierbij is van belang dat de ziekte van Madelung gepaard gaat met vetophopingen die leiden tot lipomatose in de schoudergordel, op de romp en proximale extremiteiten. Hierbij is er geen relatie met overmatige voedingsinname. Patiënt heeft ten gevolge van zijn centrale adipositas regelmatig problemen met zijn urinekatheter evenals heeft hij hinder ten gevolge van zijn OSAS."*
- 4.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat de BMI van verzoeker hoger is dan 30. Verzoeker erkent dat zijn BMI te hoog is, maar het lukt hem niet om op 'normale' wijze gewicht te verliezen doordat hij de ziekte van Madelung heeft. Vetophopingen die het gevolg zijn van deze ziekte zijn alleen chirurgisch te verwijderen. De medisch specialisten van het Medisch Centrum Leeuwarden hebben verzoeker verteld dat een buikwandcorrectie bij iemand met een BMI hoger dan 30 na een grondige risicoanalyse wel degelijk mogelijk is.
- 4.8. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de vetophopingen na de verwijdering zouden kunnen terugkeren. Verzoeker acht deze kans nihil. Na de operatie uit 2010 zijn de vetophopingen in de hals immers ook niet teruggekeerd.

4.9. Verzoeker kan de katheter niet zelf verzorgen, omdat zijn buik in de weg zit. De verzorging wordt gedaan door de thuiszorg, waarbij verzoeker zelf zijn buik moet optillen, zodat de verpleegkundige bij de katheter kan. Na de aangevraagde buikwandcorrectie zou verzoeker zijn katheter zelf kunnen verzorgen en dus niet meer afhankelijk zijn van de thuiszorg. Daarnaast zorgt het overtollige vet voor huidirritatie, beperkt het de bewegingsvrijheid, en staat het een goede ademhaling in de weg (verzoeker is bekend met OSAS). Ook heeft de transformatie van een slanke naar een zwaarlijvige man een grote invloed gehad op het psychisch welzijn van verzoeker. Door schaamte en onzekerheid komt hij minder vaak buiten de deur en voelt hij zich neerslachtig.

4.10. Verzoeker 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 artikel 3.16 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard indien deze is bedoeld ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die een aantoonbare lichamelijke functiestoornis veroorzaakt, of ter correctie van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen (hierna: de VAGZ) is bepaald dat de BMI 30 of minder moet zijn en ten minste twaalf maanden stabiel. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg alsmede uit informatie van de huisarts blijkt dat verzoeker een BMI van 35 heeft. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op een buikwandcorrectie.

5.2. Een stabiele BMI van 30 of minder is overigens niet voldoende om in aanmerking te komen voor een buikwandcorrectie. Daarnaast moet immers ook sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Van verminking kan worden gesproken bij een verworven aandoening, zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan handen door reuma, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenew, of amputatie van ledematen. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.

5.3. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij onbehandelbaar smetten, of een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking wordt als ernstig gezien als de overhang van de buikhuid in staande positie minimaal een kwart van de bovenbenen bedekt. Bij verzoeker is een dergelijke aantoonbare lichamelijke functiestoornis niet aan de orde. Verzoeker en de huisarts hebben verklaard dat het verzorgen van de katheter wordt bemoeilijkt door het uitblijven van de buikwandcorrectie. Alhoewel de ziektekostenverzekeraar zich kan voorstellen dat verzoeker hierbij hinder ondervindt, is dit geen verzekeringsindicatie voor de aangevraagde behandeling.

5.4. Bij verzoeker is de ziekte van Madelung vastgesteld. Uit onderzoek naar deze ziekte is gebleken dat na het chirurgisch verwijderen van de vetophopingen deze frequent terugkeren en dit zelfs kan leiden tot een explosieve groei van de vetgezwollen na de operatie. Een buikwandcorrectie is daarom niet doelmatig.

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 de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 verzoeker aanspraak heeft op een buikwandcorrectie, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang

***“Inhoud zorg***

*U heeft recht op een behandeling van plastisch-chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:*

- afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
  - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven mis vorming van een lichaamsdeel;*
- (...)*

***Wie mag deze zorg verlenen***

*Een medisch specialist.*

***Uitsluitingen***

*U heeft geen recht op de volgende zorg:*

- (...)*
  - liposuctie van de buik;*
- (...)*

***Verwijzing***

*Er is een verwijzing noodzakelijk van de huisarts, medisch specialist of kaakchirurg.*

***Toestemming vooraf***

*Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist. De aanvraag van de behandelend specialist dient een uitgebreide omschrijving van en motivatie voor de gevraagde behandeling te omvatten.*

*(...)”*

8.4. In artikel 2.7 van de zorgverzekering is bepaald dat de zorg doelmatig moet zijn. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

- *U heeft recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen zorg of diensten moeten doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.*

"(...)"

8.5. De artikelen 2.7 en 3.16 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.  
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.7. 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. Op grond van artikel 3.16 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een buikwandcorrectie indien hiervoor een verzekeringsindicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.

9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis wordt in dit kader doorgaans gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn echter niet de enige situaties waarin gesproken kan worden van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Zoals uit het advies van het Zorginstituut van 24 april 2015 blijkt, is in de situatie van verzoeker, waarin de buikoverhang de adequate verzorging van de suprapubische katheter belemmert, en het voor verzoeker praktisch onmogelijk is deze zelf te verzorgen, sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voorts is de aangevraagde behandeling, ondanks een te hoge BMI, volgens het Zorginstituut als doelmatig te beschouwen aangezien bij MSL van afvallen of het volgen van een dieet geen verlaging van de BMI is te verwachten, terwijl het risico op terugkeer van de vetophoping beperkt is. De commissie neemt deze conclusies van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Verzoeker heeft daarom op grond van artikel 3.16 van de zorgverzekering aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. Aangezien de aanvraag wordt toegewezen op grond van de zorgverzekering, hoeft de aanvullende ziektekostenverzekering thans niet meer te worden besproken.

**Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker 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 het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 3 juni 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk