



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen NV Zorgverzekeraar UMC te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie benen bij lipoedeem (Vibra tumescente liposculpture), schriftelijke toezegging
Zaaknummer : 201600881
Zittingsdatum : 7 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

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

NV Zorgverzekeraar UMC te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering UMC 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 UMC Extra Zorg 2 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 ziektekostenverzekering UMC Extra Tand 3 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 Vibra tumescente liposculpture vanwege lipoedeem (hierna: de aanspraak). Op 26 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 maart 2016 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 augustus 2016 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 23 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 september 2016 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 10 en 27 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.



3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 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 30 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 24 oktober 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016122988) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat liposuctie bij lipoedeem geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is onder de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 november 2016 aan partijen gezonden.



3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.



3.11. Bij brief van 8 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 december 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 in 2015 te horen gekregen dat zij lijdt aan de aandoeningen chronisch progressief Lipoedeem Allen Hines fase drie en lymfoedeem. Al ruim daarvoor heeft verzoekster verschillende pogingen gedaan om haar gewicht onder controle te krijgen, die slechts resulteerden in een beperkt gewichtsverlies. Als gevolg van haar gewicht kampt verzoekster thans met steeds meer pijn en toenemende mobiliteitsklachten.



4.2. Op advies van verschillende artsen heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van tumescente liposuctiebehandelingen. Nadat zij bij brief van 21 januari 2016 van de ziektekostenverzekeraar een akkoordverklaring ontving is zij met de liposuctiebehandelingen gestart.



4.3. Verzoekster heeft de nota's van de liposuctiebehandelingen ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie ingediend. Omdat de schriftelijke bevestiging van de goedkeuring uitbleef, heeft verzoekster in februari 2016 opnieuw telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact is haar medegedeeld dat een administratieve fout was gemaakt en dat de behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn toezegging na te komen en de kosten volledig te vergoeden. Indien de aangevraagde liposuctiebehandelingen niet worden uitgevoerd, zullen de kosten op langere termijn voor de ziektekostenverzekeraar veel hoger zijn.



4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut voorbij gaat aan het feit dat lipoedeem Allen Hines met secundair lymfoedeem



een ziekte is. Al vanaf de leeftijd van dertien jaar lijdt zij aan deze ziekte. De brief van de ziektekostenverzekeraar van 21 januari 2016, waarin een akkoord werd gegeven voor de liposuctiebehandelingen, kwam voor verzoekster als een blijde verrassing. De teleurstelling was dan ook groot toen na de eerste liposuctiebehandeling het bericht kwam dat deze behandelingen toch niet worden vergoed. Op basis van de brief van 21 januari 2016 meent verzoekster dat de behandelingen voor deze ziekte door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed.



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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat liposuctie in verband met lipoedeem geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, omdat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er zijn onvoldoende gegevens over de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem. Het College voor Zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut) heeft hierover in 2007 een standpunt ingenomen. Toetsing of sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige behandeling, blijft achterwege aangezien geen sprake is van een verzekerde prestatie. Derhalve is het de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de kosten van de behandeling ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.



5.2. Verzoekster stelt zich volgens de ziektekostenverzekeraar ten onrechte op het standpunt dat de akkoordverklaring van 21 januari 2016 betrekking heeft op de liposuctiebehandelingen. Hiertoe voert de ziektekostenverzekeraar aan dat verzoekster bij hem eveneens een aanvraag heeft gedaan voor oedeemtherapie. Deze aanvraag is in eerste instantie afgewezen, maar op 21 januari 2016 alsnog goedgekeurd. Rond diezelfde datum heeft verzoekster de aanvraag gedaan voor de onderhavige tumescente liposuctie. Dat de ontvangen akkoordverklaring geen betrekking heeft op laatstgenoemde behandeling, maar op oedeemtherapie staat duidelijk in het stuk vermeld.



5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt vast dat verzoekster één behandeling tumescente liposuctie heeft ondergaan voordat duidelijk was dat de kosten niet zouden worden vergoed. De betreffende behandeling vond plaats op 10 februari 2016. Op 26 februari 2016 heeft de echtgenoot van verzoekster telefonisch contact gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft van het gesprek de volgende telefoonnotitie gemaakt: "Tijdens het gesprek bleek dat wij een fout gemaakt hebben en de brief van klant verkeerd geïnterpreteerd hebben. Meneer aangegeven dat wij tumescente liposuctie niet vergoeden. Meneer beloofd dat ik zijn aanvraag zal doorsturen naar het team machtigingen ziekenhuizen zodat hij alsnog de officiële afwijzing zal krijgen." Gelet op de bestaande onduidelijkheid in de tijd tussen de ingediende aanvraag en de afwijzing, is de ziektekostenverzekeraar bereid een deel van de kosten van de op 10 februari 2016 uitgevoerde liposuctiebehandeling te vergoeden.



5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en benadrukt dat de brief van 21 januari 2016 niet kan worden gezien als een goedkeuring van de liposuctiebehandelingen. In de brief wordt namelijk meerdere keren gesproken over oedeemtherapie. Dit is een andere behandeling dan liposuctie. Daar komt bij dat al op 1 oktober 2015 aan verzoekster is medegedeeld dat liposuctiebehandelingen bij lipoedeem niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.



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 10 van de zorgverzekering en 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (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;*
- (...)*

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website. (...)"

8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"1.2. Medische noodzaak

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

8.5. De artikelen 1.2 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 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 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. In geschil is of Vibra tumescente liposculpture bij lipoedeem van de benen voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt. Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten. Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het voorlopig

advies van 24 oktober 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat Vibra tumescente liposculpture bij lipoedeem niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

- 9.5. Aangezien geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, kan de vraag of verzoekster beschikt over een (verzekerings)indicatie voor de behandeling als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering - hetzij in de vorm een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking - onbeantwoord blijven.
- Het gegeven dat met de behandeling mogelijk toekomstige kosten van wél verzekerde zorg kunnen worden voorkomen, speelt bij de beoordeling geen rol.
- Het voorgaande leidt ertoe dat de aanvraag voor vergoeding van de kosten van Vibra tumescente liposculpture op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering terecht door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Schriftelijke toezegging

- 9.7. Verzoekster stelt dat zij op 21 januari 2016 van de ziektekostenverzekeraar een akkoordverklaring heeft ontvangen voor de liposuctiebehandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling gemotiveerd bestreden en in dat verband aangevoerd dat de akkoordverklaring ziet op een eerder aangevraagde behandeling ter zake van oedeemtherapie, welke aanvraag aanvankelijk werd afgewezen, hetgeen bij brief van 21 januari 2016 is gecorrigeerd. De betreffende akkoordverklaring heeft derhalve geen betrekking op de onderhavige liposuctiebehandelingen. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar hierin niet volgen, aangezien in de brief van 21 januari 2016 expliciet wordt verwezen naar een brief van verzoekster van 18 december 2015. In laatstgenoemd schrijven wordt de ziektekostenverzekeraar verzocht een machtiging voor liposuctie van de benen te verlenen. Daar komt bij dat verzoekster bij genoemde brief zowel een verklaring van de huisarts als van de behandelend medisch specialist heeft gevoegd. In deze verklaringen wordt enkel gesproken over de aanvraag voor (ten minste) drie Vibra tumescente liposculpturebehandelingen en niet over oedeemtherapie. Gelet op het specifieke verzoek van verzoekster en de ter onderbouwing hierover meegezonden stukken, mocht zij er naar het oordeel van de commissie op vertrouwen dat de in de brief van 21 januari 2016 genoemde akkoordverklaring betrekking had op de liposuctiebehandelingen en niet op de - eveneens aangevraagde - oedeemtherapie. Dat verzoekster kennelijk op een eerder moment al was medegedeeld dat liposuctiebehandelingen niet voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk maakt het voorgaande niet anders. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster conform de aanvraag aanspraak heeft op vergoeding van drie liposuctiebehandelingen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat verzoekster conform de aanvraag aanspraak heeft op vergoeding van drie liposuctiebehandelingen.
- Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als omschreven onder 9.8.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 december 2016,



P.J.J. Vonk

