

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie heupen
Zaaknummer : 2009.01134
Zittingsdatum : 2 december 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 februari 2009 de aanvraag voor een liposuctie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Zorg polis 2 en Extra Tandarts 500 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "osteoporose met lipodystrofie heupgebied, zonder overgewicht". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "correctie mechanisch surplus (DBC-code 04.11.04.0062.0023)" ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Hierna heeft verzoekster zich tot de SKGZ gewend. Bij brief van 5 juni 2009 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.5. Bij brief van 22 juni 2009 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 4 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 september 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 10 september 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29099671) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het uitvoeren van liposuctie van de (boven)benen geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 december 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 3 december 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 8 december 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij pijnklachten ondervindt. Zij kan niet fietsen, zwemmen, lang in de auto zitten of slapen. Ook traplopen en het maken van een wandeling zijn bezwaarlijk. Verzoekster verwijst naar de verklaringen van de behandelend plastisch chirurg, de psycholoog/psychotraumatoloog, en de psychiater waaruit de noodzaak van de behandeling blijkt. Verzoekster meent dat sprake is van verminking. Zij licht toe dat zij enkele jaren geleden aan haar buik is geopereerd. Daarbij zijn complicaties opgetreden. De littekens, die ongeveer 84 cm lang zijn, zijn nog zichtbaar. Ook zijn er littekens op de heupen, die zijn ontstaan door martelingen welke verzoekster in haar geboorteland heeft ondergaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de aanvraag op medisch advies is gedaan. Zij is gezien door haar huisarts en twee psychologen. Verzoekster heeft een maagoperatie ondergaan, waarbij infecties zijn ontstaan. Verder heeft zij veel last van

haar heupen, waardoor zij al drie jaar niet meer op haar zij kan liggen, kan zwemmen of fietsen. Verzoekster stelt dat zij al tien jaar zoekt naar een oplossing. De problemen met de heupen zijn er al minstens vijf jaar. De foto's op basis waarvan de beoordeling heeft plaatsgevonden, zijn door verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar aangeleverd. Verzoekster wijst voorts erop dat het CVZ schrijft over een behandeling van de benen en niet van de heupen. Zij voegt hier nog aan toe dat door de arts in Alkmaar fouten zijn gemaakt.

4.3. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat liposuctie bij de indicatie van verzoekster geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering vormt. Los daarvan kan niet worden gesproken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen in de vorm van een functiebeperking of anderszins objectief vast te stellen klachten, dan wel verminking. Verminking is aan de orde in geval van weefseldefecten of een ernstige deformiteit, als gevolg van een ziekte, ongeval of een eerdere geneeskundige verrichting. Daarvan is bij verzoekster geen sprake. Psychisch lijden vormt geen verzekeringsindicatie voor de onderhavige behandeling. Daar de overgelegde foto's duidelijk zijn, heeft een bezoek aan het spreekuur van de adviserend geneeskundige geen toegevoegde waarde.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat volgens de arts van verzoekster sprake is van lipodystrofie zonder overgewicht. De medisch adviseur heeft de aanvraag beoordeeld, mede op grond van opgevraagde foto's, en vastgesteld dat er geen functiestoornis of verminking aan de orde is. Daarbij heeft het CVZ op 24 maart 2003 een advies uitgebracht waaruit blijkt dat deze zorg niet gebruikelijk is. Op 2 maart 2007 is opnieuw een onderzoek gedaan, waarmee deze conclusie is bevestigd. Ook uit het stuk van 1 oktober 2009 blijkt dat de behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op liposuctie van de heupen ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgver-

leners.

Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

“Omschrijving

Geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot 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 (...).”*

In artikel 2.3 van de zorgverzekering is bepaald:

“De aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 85 een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. 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, waartoe de behandeling van plastisch-chirurgische aard wordt gerekend, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Allereerst dient de vraag beantwoord te worden of liposuctie van de heupen bij de indicatie lipodystrofie, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk, heeft te gelden als een verzekerde prestatie op basis van de zorgverzekering, dit mede gezien het feit dat de ziektekostenverzekeraar zulks heeft bestreden.
- 7.7. 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 is gebaseerd 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 onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 7.8. 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 beroepsgeenoten.

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.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot liposuctie van de heupen bij de indicatie lipodystrofie is door het CVZ in zijn advies van 1 oktober 2009 uitgevoerd. De daarbij door het CVZ getrokken conclusie, te weten dat de gevraagde behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, zodat het gevraagde niet kan worden beschouwd als verzekerde zorg in de zin van de zorgverzekering, neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 7.10. Nu de aangevraagde behandeling niet conform de stand van de wetenschap en de praktijk is als bedoeld in artikel 2.3 van de zorgverzekering dient het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.11. In de door verzoekster gesloten aanvullende ziektekostenverzekering is geen dekking opgenomen voor de onderhavige behandeling, zodat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

Conclusie

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter