



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Medisch specialistische zorg, plastische chirurgie, Pure Tumescence liposuctie, coulance
Zaaknummer : 201600711
Zittingsdatum : 2 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2016)

1. Partijen

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. Verzoekster was in 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd en in 2016 op grond van de verzekering Basis (hierna gezamenlijk: de zorgverzekering), verzekeringen als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster in het jaar 2015 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg en Tand afgesloten, en in 2016 FNV Zorg 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar voor beide jaren afgesloten aanvullende verzekering FNV TandZorg 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 Pure Tumescence liposuctie van de benen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 december 2015 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 8 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 e-mailbericht van 2 juni 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 e-mailbericht van 17 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch 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 19 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016107423) 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 niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 11 oktober 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 20 september 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Verzoekster heeft ter zitting aanvullende informatie overgelegd. Een afschrift hiervan is op 4 november 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Van de geboden gelegenheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.13. Bij brief van 18 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 25 november 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken 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 lipoedeem en het hypermobiliteitssyndroom (hierna: HMS), EDS type III. Zij heeft veel bindweefsel in haar lichaam, en derhalve ook in haar benen. Al jaren is verzoekster verwickeld in een strijd met de ziektekostenverzekeraar omtrent de vergoeding van liposuctie van de benen. Diverse aanvragen en coulanceverzoeken zijn afgewezen, omdat liposuctie bij lipoedeem niet zou voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee niet onder de verzekerde zorg valt. Verzoekster had de keuze tussen niets doen en daarmee de kans op blijvende invaliditeit, óf het ondergaan van liposuctie behandelingen en daarmee de kwaliteit van leven terugkrijgen. Deze keuze was niet moeilijk.

De behandelingen houden in dat eerst het bindweefsel (fibrose) met een laser wordt doorkliefd om ruimte te maken, en vervolgens de vetcellen worden verwijderd. In feite combineert de arts twee operaties. Voorts gebruikt de arts dezelfde openingen zodat geen extra littekens ontstaan.

- 4.2. Op 13 januari 2015, 10 februari 2015, 17 april 2015 en 17 maart 2016 hebben de liposuctie behandelingen, waarop verzoekster aanspraak maakt, plaatsgevonden.
- 4.3. De kosten van de liposuctie behandelingen bedragen totaal € 11.000,--. Verzoekster heeft de behandelingen zelf bekostigd door middel van een lening. Overigens is de behandelend arts haar voor de vierde operatie tegemoet gekomen door daarvoor 'slechts' € 1.500,-- in rekening te brengen in plaats van € 2.500,--/€ 3.500,--. De ziektekostenverzekeraar heeft geen enkele financiële tegemoetkoming verleend. Verzoekster zit diep in de schulden, aangezien zij volledig is afgekeurd en moet rondkomen van een uitkering. Door de liposuctie kan verzoekster weer lopen en fietsen. Haar kwaliteit van leven is verbeterd.
- 4.4. Verzoekster stelt dat de liposuctie geen cosmetische behandeling is. Bovendien had zij hiervoor een indicatie. In de voorwaarden van de zorgverzekering is opgenomen dat als sprake is van een aangeboren bindweefselziekte, aanspraak bestaat op liposuctie. Verzoekster doet op deze bepaling een beroep. HMS is een bindweefselziekte. De ziektekostenverzekeraar baseert zijn afwijzende beslissing voor liposuctie enkel op de indicatie lipoedeem. Met het feit dat verzoekster tevens een bindweefselziekte heeft, wordt niets gedaan. Verzoekster verwijst naar de Richtlijn lipoedeem van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie van 1 mei 2014 (hierna: richtlijn lipoedeem 2014).
- 4.5. Verzoekster beroept zich verder op het bindend advies van de commissie van 6 juli 2016 met nummer 201501395. Hierin is bepaald dat Pure Tumescence liposuctie van de benen dient te worden vergoed. Voorts verwijst verzoekster naar de gevoerde communicatie met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS), alsook met het Zorginstituut. Hieruit blijkt dat beide instanties weliswaar verklaren dat liposuctie bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, maar tegelijkertijd indirect erkennen dat dit standpunt is gebaseerd op oude gegevens. Verzoekster heeft in dit verband gewezen op nieuwe onderzoeken en richtlijnen.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van precedentwerking. De commissie heeft in bindend advies 201501395 immers bepaald dat Pure Tumescence liposuctie door de betrokken zorgverzekeraar dient te worden vergoed aan een lotgenote. Volgens diverse artsen heeft verzoekster een bouw die in Nederland nooit wordt gezien, maar in het Caribisch gebied veel voorkomt; zij heeft het klassieke 'paardrijbroek model'. In 2013 heeft verzoekster zich tot dokter Habbema gewend, de specialist op het gebied van lipoedeem. Hij heeft verklaard dat een kans bestond op blijvende invaliditeit. Dokter Habbema berekent in Nederland de hoogste prijs voor de liposuctie behandelingen, en om die reden is verzoekster uitgeweken naar een andere arts. Verzoekster stelt dat liposuctie wel degelijk helpt bij lipoedeem. Nog steeds worden de richtlijnen voor lipoedeem uit 2007 aangehouden door het Zorginstituut, en daarmee ook door de ziektekostenverzekeraar. Uit een nieuwsbrief is haar gebleken dat liposuctie met ingang van 1 januari 2017 in het pakket zou komen, maar dat dit om juridische redenen niet doorgaat. Verzoekster heeft nog één of twee liposuctie behandelingen nodig, maar hiervoor is geen geld beschikbaar. De ziekte lipoedeem heeft, naast een lichamelijke, ook een grote psychische weerslag op verzoekster. Tot slot heeft verzoekster gesteld dat zij zich door de ziektekostenverzekeraar als nummer behandeld voelt. Alle beoordelingen zijn geschied aan de hand van stukken, en niet op basis van persoonlijk contact.
- 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 wenst vergoeding van de door haar ondergane liposuctie. Zij meent recht op deze zorg te hebben voor de behandeling van 1) het bij haar bekende lipoedeem, dan wel 2) haar bindweefselziekte. Er is onvoldoende bewijs dat Pure Tumescence liposuctie bij lipoedeem werkt, c.q. dat de functiestoornis/beperking door lipoedeem kan worden opgelost door middel van liposuctie. De aangevraagde behandeling is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk en valt daarmee niet onder het verzekerde pakket (artikel 2.1 lid 2 Bzv). Dit standpunt is gebaseerd op het betreffende rapport van het toenmalige College voor zorgverzekeringen (thans het Zorginstituut).

Het niveau van bewijskracht van de Richtlijn lipoedeem 2014 is 3. In de literatuur gelden bepaalde regels voor bewijskracht. Niveau 3 betekent dat onvoldoende is aangetoond dat de behandeling werkzaam is.

Het Zorginstituut heeft een uitgebreid rapport opgesteld met betrekking tot de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast geldt dat één wetenschappelijk onderzoek nooit voldoende is om te komen tot bewijs van werkzaamheid. Hier zijn altijd ten minste twee onderzoeken voor nodig. De ziektekostenverzekeraar ziet niet in hoe de bindweefselziekte van verzoekster kan worden behandeld met liposuctie. De adviserend geneeskundige heeft in dit kader verklaard dat het hypermobiel zijn van de gewrichten niet kan worden opgelost door het weghalen van vetcellen. Het heeft niets met het ander te maken. Verzoekster is derhalve redelijkerwijs niet aangewezen op deze behandeling (artikel 2.1 lid 3 Bzv). Overigens is voor een dergelijke behandeling bij hypermobiliteit ook geen bewijs te vinden. Ook de behandeling bij deze indicatie behoort derhalve niet tot de stand van de wetenschap en praktijk.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar begrijpt de wens van verzoekster en haar keuze voor liposuctie. Het verzoek om een coulancevergoeding is afgewezen. Verzekerden in verschillende situaties dienen verzoeken in voor een coulancevergoeding voor zorg die niet of niet volledig voor vergoeding in aanmerking komt. De ziektekostenverzekeraar hanteert de polisvoorwaarden echter voor iedereen op dezelfde manier. Daarom wordt geen uitzondering gemaakt. Als namelijk in de situatie van verzoekster een coulancevergoeding wordt verleend, zou dat in vergelijkbare gevallen ook moeten worden gedaan.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet aan hem is te bepalen of een bepaalde behandeling in het pakket komt; dit bepaalt de overheid. Het daarbij geldende criterium is uitgewerkt in het advies van het Zorginstituut. De onderhavige behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het betreft niet-verzekerde zorg. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat in bindend advies 201501395 niet staat dat de behandeling voldoet aan voornoemd criterium, maar dat de zorgverzekeraar niet adequaat heeft gereageerd op de in de procedure door de wederpartij overgelegde publicaties. Dergelijke publicaties zijn in het onderhavige geval niet door verzoekster aangeleverd. Bovendien geldt dat een bindend advies alleen werkt tussen partijen.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2015-2016) 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering (2015-2016).
-  8.3. Op pagina 34 e.v. van de voorwaarden van de zorgverzekering (2015) is de aanspraak op plastische chirurgie opgenomen. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

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,*

(...)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders

kiezen. (...)

In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig."

 Op pagina 35 e.v. van de voorwaarden van de zorgverzekering (2016) is een vergelijkbare tekst opgenomen.

-  8.4. Op pagina 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering (2015-2016) is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door wat zorgaanbieders plegen te bieden, alsmede door de stand van de wetenschap en praktijk, en bij het ontbreken hiervan door zorg die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
-  8.5. Voormelde bepalingen zijn volgens artikel A1 van de zorgverzekering en het bepaalde op pagina 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering (2015-2016) 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.

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 en, 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. Verzoekster maakt aanspraak op Pure Tumescence liposuctie van de benen. Daarbij is door haar verklaard dat de behandelend arts feitelijk twee operaties combineert, te weten het doorklieven van bindweefsel en het verwijderen van vetcellen (liposuctie). In het dossier zijn echter geen stukken aanwezig waaruit blijkt dat de onderhavige behandelingen meer behelzen dan liposuctie, zodat de commissie hiervan uitgaat. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat liposuctie van de benen in verband met lipoedeem niet voldoet aan het criterium van stand van de wetenschap en praktijk. Het geschil spitst zich daarom toe op de vraag of liposuctie van de benen bij lipoedeem voldoet aan dit criterium, en daarmee een verzekerde prestatie vormt in het kader 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 plausible, 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 advies van 20 september 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat Pure Tumescence liposuctie bij lipoedeem van de benen 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 onder de zorgverzekering, kan de vraag of verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de behandeling onbeantwoord blijven. Verzoekster heeft geen aanspraak op Pure Tumescence liposuctie ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name het feit dat bij haar tevens sprake is van HMS, kan niet leiden tot een andere uitkomst.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Coulance

- 
- 
- 9.7. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een vergoeding op basis van coulance. De ziektekostenverzekeraar heeft (bij herhaling) medegedeeld niet over te gaan tot een onverplichte vergoeding. Hiertoe merkt de commissie op dat toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.



Werking privaatrecht

- 
- 
- 9.8. Verzoekster heeft een beroep gedaan op bindend advies 201501395 en gesteld dat sprake is van precedentwerking. In de aangehaalde zaak werd door betrokkene literatuur aangedragen waar door de zorgverzekeraar niet adequaat op werd gereageerd. In het geval van verzoekster is dit niet aan de orde. Bovendien is de betreffende literatuur in latere gevallen door het Zorginstituut in de beoordeling betrokken. Verder geldt dat voor een beroep op precedentwerking dient te worden aangetoond dat sprake is van identieke gevallen die anders worden beoordeeld. Verzoekster is hierin niet geslaagd; haar beroep op genoemd bindend advies is niet gemotiveerd. Zodoende treft de stelling van verzoekster geen doel.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 december 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester