



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie, stand wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201502891

Zittingsdatum : 31 augustus 2016

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
- 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 basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (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 CZ 50+ 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op liposuctie van de knieën (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 september 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 20 oktober 2015 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 24 maart 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 27 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 augustus 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 28 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 28 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016082465) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Er is geen sprake van een duidelijke causale relatie tussen de pijnklachten van verzoekster en de lipodystrofie. *"Alhoewel verzoekster aangeeft een afstandsbeperking te hebben, zijn er geen aanwijzingen in het medisch dossier die de oorzaak relateren aan de lipodystrofie. Daarnaast wordt in de verwijzende brief (waarin beeldvormend onderzoek vermeld staat) geen aanwijzingen gegeven omtrent mogelijke directe druk van het vetweefsel op een zenuw. De plastisch chirurg geeft zelf aan 'dat er geen garantie wordt gegeven dat deze klachten ook daadwerkelijk zullen verdwijnen'; hierbij wordt de effectiviteit van de behandeling direct in twijfel getrokken."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 augustus 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 1 september 2016 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 16 september 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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. De behandelend plastisch chirurg heeft op 3 september 2015 ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Op verwijzing van (...), de orthopedisch chirurg, i.v.m. pijnklachten aan de voorzijde van de rechter knie mogelijk op basis van lipodystrofie prepatellair. Bij onderzoek een matige gegeneraliseerde adipositas met prepatellair links en rechts huid-vetsurplus (lipodystrofie) waarbij ter rechterzijde wel pijnklachten, ter linkerzijde geen pijnklachten bestaan; (...)"*
"Indicatie voor liposuctie prepatellair beiderzijds ten einde een poging te doen patiënte te verlossen van de reeds lang bestaande pijnklachten. Uiteraard kan niet worden gegarandeerd dat deze klachten ook daadwerkelijk zullen verdwijnen. Gezien de uitgebreide analyse die er inmiddels heeft plaatsgevonden door de afdeling orthopedie lijkt een andere oorzaak voor de pijn niet waarschijnlijk en lijkt het mij derhalve zinvol om de liposuctiebehandeling te verrichten als een laatste poging tot het verhelpen van haar klachten. Behandeling van de linker knie zal dan zijn om zoveel mogelijk de symmetrie te herstellen; (...)"
-  4.2. Verzoekster is sinds 2002 onder behandeling bij een orthopedisch chirurg vanwege pijnklachten aan de rechterknie. In augustus 2015 is zij door de orthopedisch chirurg doorverwezen naar de plastisch chirurg voor verdere beoordeling en eventueel een (liposuctie)behandeling. Beide medisch

specialisten hebben aan verzoekster medegedeeld dat er geen andere behandeloptie is om de pijnklachten te bestrijden.

Bij verzoekster is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van een ernstige bewegingsbeperking. Zij kan slechts een afstand van ongeveer 500 meter lopend afleggen, waarbij zij pijnklachten heeft. De klachten treden op als gevolg van een lokale vetophoping die druk uitoefent op een zenuw en/of door een lokale vetophoping ter plaatse van haar kniegewrichten.

Voor verzoekster gaat het niet om een schoonheidsoperatie, maar om van de pijn af te komen en zo beter te kunnen functioneren in de maatschappij. Het is erg jammer dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen zonder haar op te roepen voor het medisch spreekuur.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard worden slechts vergoed als sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daarnaast moet het gaan om doelmatige zorg. Volgens de medisch adviseur kan niet worden gesproken van verminking omdat de situatie van verzoekster geen ernstige, direct in het oog springende misvorming betreft.

Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in beginsel aanwezig, aangezien verzoekster pijn heeft aan haar rechterknie en hierdoor minder goed kan bewegen. Er is echter geen diagnose gesteld die de pijnklachten onderbouwt en objectief kan verklaren. Er wordt nergens in het dossier een onderbouwde, causale relatie gelegd tussen de knieklachten en de genoemde lokale vetophoping voor de patella. Bovendien is op de foto's duidelijk te zien dat de vetverdeling gegeneraliseerd is en niet beperkt is tot de regio van de knieën. Hiermee wordt de causale relatie nog onduidelijker en minder waarschijnlijk. De verklaring van de plastisch chirurg dat een andere oorzaak dan de vetophoping voor de knieklachten niet waarschijnlijk is, wordt op geen enkele manier medisch onderbouwd. Door het ontbreken van deze causale relatie is de voorgestelde liposuctie niet doelmatig. Daarnaast voldoet de behandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Volgens de medisch adviseur is subcutaan vet als onderbouwing voor gewrichtsklachten medisch gezien een gebruikelijke noch een onderbouwde diagnose. Nergens in de literatuur wordt beschreven of aangetoond dat liposuctie van vet rondom een gewricht met specifieke klachten een bewezen effectieve behandelmethode is. Daarentegen is wel aangetoond dat het verlagen van de BMI in het algemeen een effectieve behandelstrategie in deze is.

5.2. Het heeft geen meerwaarde verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Dit is alleen nodig indien de verkregen informatie niet duidelijk genoeg is om tot een beoordeling over te gaan. De foto's en informatie waren voor de medisch adviseur voldoende duidelijk om een weloverwogen advies te geven. De ziektekostenverzekeraar wil geen valse hoop wekken door verzoekster alsnog op te roepen, aangezien het spreekuur niet zal leiden tot een andere beslissing.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald.

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 A.23.2 van de zorgverzekering 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 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 B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"De zorg omvat behandelingen van plastischchirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)"

- 8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

a) de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten; (...)"

- 8.5. De artikelen A.3.2.en B.4.5. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. 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.

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 worden mede bepaalde door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het 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. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de eerste vraag die ter beantwoording voorligt - met het oog op de meest vergaande stelling van de ziektekostenverzekeraar - of de aangevraagde behandeling, te weten liposuctie van de knieën bij gewrichtsklachten, 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 onderzoekopzet, 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 liposuctie van subcutaan vet rondom een gewricht bij specifieke klachten als effectieve behandelmethode is door het

Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 28 juli 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg 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 zij tot de hare.

Aangezien het hier geen verzekerde prestatie betreft, heeft verzoekster geen aanspraak op liposuctie van de knieën ten laste van de zorgverzekering.

- 9.5. Hetgeen door partijen is aangevoerd met betrekking tot de (verzekerings)indicatie en de doelmatigheid van de behandeling behoeft gelet op het voorgaande geen verdere bespreking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor liposuctie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 28 september 2016,

P.J.J. Vonk