

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, tumescente liposuctie  
bij lipoedeem  
Zaaknummer : 2013.01632  
Zittingsdatum : 20 november 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Top en Tandengaan 250 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 vergoeding van de kosten van een behandeling met tumescente liposuctie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 september 2012 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 6 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 17 juli 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 2 augustus 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 september 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 oktober 2013 (zaaknummer 2013117577) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat tumescente liposculpture behandeling van de benen (liposuctie) geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 november 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 november 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 november 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft bij verzoekster de diagnose lipoedeem gesteld, en hierover bij brief van 4 februari 2013 het volgende verklaard: *“Sinds puberteit dikke benen, pijnlijk en rusteloos. (...) Adipeuze boven- en onderbenen tot enkels. Voeten slank. Teken van Stemmer negatief. Adipeuze boven- en onderarmen. Handen slank. Teken van Stemmer negatief. Enkele Besemreiservarices en reticulaire varices. (...) De tumescent liposuctie bij lipoedeem (...) is een behandeling waarbij het overtollige vetweefsel, dat bij lipoedeem aanwezig is, wordt weggezogen. Het gaat hier niet om een behandeling die om cosmetische redenen wordt gedaan, maar om de klachten door lipoedeem veroorzaakt te verminderen en gevolgklachten te voorkomen. In het onderhavige geval is er sprake van een medische indicatie. Of tumescent liposuctie een veilige therapie is en wat de bijwerkingen kunnen zijn, refereer ik u aan de ervaring van artsen die deze behandeling uitvoeren. (...)”*
- 4.2. Verzoekster heeft sinds haar vroege jeugd een moeizame ziektegeschiedenis. Bij haar zijn diverse aandoeningen gediagnosticeerd, namelijk Hashimoto, M. Sjögren, Raynaud, M. Crohn, migraine, reumatoïde artritis en lipoedeem. De combinatie van deze aandoeningen veroorzaakt een hoge mate van zeer diverse pijnklachten, constante vermoeidheidsverschijnselen, regelmatige ziekteperioden en een lage mobiliteit. Een en ander heeft geleid tot een arbeidsongeschiktheid van 80-100 percent.

- 4.3. Door de pijnklachten en de bewegingsbelemmering wordt de energiebalans van verzoekster verstoord, waardoor zij niet zelfstandig kan functioneren. De mobiliteitsproblemen verhogen de kans op chronische gewrichtsontstekingen, zenuwbeklemming en spierfalen, en verhinderen de opbouw van spierkracht en –massa door fysiotherapeutische oefeningen. De behandeling met tumescente liposuctie zal de klachten verminderen en gevolgklachten kunnen voorkomen.
- 4.4. In uitspraken van het CVZ is te lezen dat lipoedeem een goedaardige aandoening is, dat in literatuuronderzoek slechts enkele relevante artikelen gevonden zijn en dat deze een behoorlijke klinische evaluatie ontberen. Opgemerkt kan echter worden dat bij de toename van onderzoeken waarin ook sprake is van een toename van gevolgde patiënten, de oordelen rondom effectiviteit van tumescente liposuctie bij lipoedeem aan verandering onderhevig zijn. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat lipoedeem in Engeland sinds oktober 2012 als ziekte wordt erkend en verzekerd is in geval van andere dan esthetische redenen. Een Duitse arts heeft verzoekster medegedeeld dat tumescente liposuctie de meest effectieve en veilige behandeling is voor lipoedeem.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij al 20 jaar doktert. Dat de artsen de zorg niet coördineren maakt indruk op een leek. Verzoekster wordt telkens naar een ander ziekenhuis of arts doorverwezen. Zij begrijpt dat liposuctie een cosmetische ingreep is die niet wordt vergoed. Echter, hier gaat het om een combinatie van onbegrepen ziektes, waarvoor liposuctie mogelijk de oplossing is. Op enig moment kan verzoekster geen kant meer uit. Binnenskamers vertellen de artsen haar dat er iets moet gebeuren omdat zij anders in een rolstoel komt. Zij is nu 30 jaar oud, en de vraag is wat het beeld op de lange termijn is. Het zou redelijk en billijk zijn er met andere ogen naar te kijken.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Een medisch-specialistische behandeling kan alleen worden vergoed als verzoekster hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap en praktijk. Dit betekent dat voldoende bewijs moet bestaan dat de behandeling op lange termijn veilig en doelmatig is. Ook moet een medische indicatie voor de ingreep aanwezig zijn. Dit wil zeggen dat duidelijk moet zijn dat de behandeling in de situatie van verzoekster het meest passend is.
  - 5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier van verzoekster beoordeeld. De medisch adviseur heeft alle relevante gegevens in aanmerking genomen, waaronder literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Hiervoor is in medisch-wetenschappelijke databases gekeken.
  - 5.3. Het CVZ heeft in 2007 een advies uitgebracht over tumescente liposuctie bij lipoedeem. Hieruit blijkt dat deze behandeling bij de betreffende indicatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering is. De veiligheid en effectiviteit van de behandeling zijn nog onvoldoende aangetoond in de wetenschappelijke literatuur. De behandeling

komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat is gekeken naar de mogelijkheid van coulance. Verzoeken voor liposuctie komen echter vaker voor, en dan gaat het niet meer om coulance in een individueel geval, maar om beleid.

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 artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

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

### ***"B.4.5.1. Omschrijving van de zorg***

*De zorg omvat behandelingen van plastisch chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. 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. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)"*

- 8.4. Artikel A.3.2. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*"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 deze 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. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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 vormen van zorg en 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 of 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 vraag of tumescente liposuctie bij de indicatie lipoedeem 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 toepas-

sing 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 CVZ uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 21 oktober 2013 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. Deze conclusie neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare. Dit betekent dat de aanvraag voor de behandeling met tumescente liposuctie terecht door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen.

- 9.5. Dat de behandeling in een ander land mogelijk wel onder de (sociale) ziektekostenverzekering valt, maakt het voorgaande niet anders. De criteria die in dat kader worden gehanteerd zullen immers van land tot land verschillen, terwijl bovendien de criteria die in het ene land worden gehanteerd andere landen niet binden. Bepalend voor de aanspraak op basis van de zorgverzekering is onder andere het criterium 'conform de stand van de wetenschap en praktijk', en hieraan is niet voldaan. Of dit in de toekomst anders zal zijn – zoals verzoekster suggereert – zal in het midden moeten blijven. De beoordeling blijft beperkt tot de situatie ten tijde van de afwijzing van de aanvraag.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

### **Redelijkheid en billijkheid**

- 9.7. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is indien zij geen vergoeding ontvangt. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.8. De situatie van verzoekster is weliswaar bijzonder, in die zin dat de combinatie van ziekten en aandoeningen niet vaak zal voorkomen, maar dit maakt niet dat toepassing van de bepaling inzake de stand van de wetenschap en praktijk naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid tot een uitkomst leidt die onaanvaardbaar is. De indicatie lipoeedeem, waarvoor de behandeling is aangevraagd, en op basis waarvan door het CVZ is getoetst, wordt immers wel vaker gesteld.

### **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, 4 december 2013,

Voorzitter