



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie bovenbenen
Zaaknummer : 201400164
Zittingsdatum : 15 oktober 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hiernate 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 basisverzekering (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 AV Standaard 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 vergoeding van de kosten van liposuctie van de bovenbenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 januari 2014 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 12 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Verzoekster heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 16 april 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 13 juni 2014 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 14 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 18 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014106475) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat liposculpture/liposuctie van de benen geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Daarmee is het geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 september 2014 aan partijen gezonden.

3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

3.10. Bij brief van 16 oktober 2014 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 24 oktober 2014 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. Verzoekster kampt sinds haar puberteit met problemen met haar bovenbenen. In 2003 heeft een operatieve behandeling plaatsgevonden. In 2008 is verzoekster verwezen naar een specialist omdat het vermoeden bestond dat de oorzaak van de problemen een specifieke aandoening was. Na anderhalf jaar op een wachtlijst te hebben gestaan, is verzoekster gezien door de medisch specialist, die in augustus 2013 de diagnose lipoedeem heeft gesteld.

4.2. De behandelend dermatoloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: "(...) *Chronisch progressief invaliderend lipoedeem met matige obesitas component aan de romp. Status na klassieke liposuctie aan de buitenzijde van de bovenbenen met veel onregelmatigheden*", en verzocht om vergoeding van de kosten van pure tumescente liposuctie met gebruikmaking van vibrerende microcanules.

4.3. Lipoedeem is niet te genezen. Door deze aandoening kampt verzoekster met vocht- en vetophopingen in haar bovenbenen. Levenslange verzorging van haar bovenbenen, door middel van onder andere massage en steunkousen, is aangewezen. Sporten, afvallen en diverse hulpmiddelen zorgen niet voor verbetering. De bovenbenen van verzoekster zijn erg dik en niet in verhouding met de rest van haar lichaam. Uit onderzoek is gebleken dat hormonale schommelingen lipoedeem kunnen verergeren. Verzoekster is in 2011 en 2013 bevallen. Deze twee zwangerschappen hebben een negatief effect gehad op de aandoening.

4.4. Verzoekster ervaart diverse problemen door het lipoedeem. Haar bovenbenen schuren tijdens het lopen tegen elkaar, waardoor wonden ontstaan. Door het gewicht van de bovenbenen worden haar knieën en enkels zwaar belast. Met haar lichaamshouding probeert verzoekster een en ander te compenseren. Zodoende is sprake van een mobiliteitsprobleem. Daarnaast heeft verzoekster ernstige pijnklachten ten gevolge waarvan zij niet goed slaapt en niet kan functioneren. Een arts heeft de bloedvaten in haar benen onderzocht en op basis hiervan de verwachting uitgesproken dat de zwelling van de benen blijvende nadelige effecten zal veroorzaken. Volgens verzoekster is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van ernstige pijn en een ernstige bewegingsbeperking.

- 4.5. Voorts is sprake van psychisch lijden. Verzoekster voelt zich depressief en eenzaam. Zij kan er niet voor haar gezin zijn. De grootste angst van verzoekster is dat zij binnen een aantal jaren niet meer mobiel is en daardoor niet meer voor haar kinderen kan zorgen. Verzoekster verklaart dat zij een gezond eetpatroon heeft, en er alles aan wil doen en doet om haar benen in goede conditie te houden.
- 4.6. Verzoekster wenst vergoeding van de liposuctie aangezien sprake is van een medisch noodzakelijke behandeling. De ziektekostenverzekeraar wijst vergoeding echter af omdat de resultaten van liposuctie op lange termijn niet zijn bewezen. Verzoekster brengt hiertegen in dat door de liposuctie op lange termijn ziektekosten zullen worden bespaard. Overgewicht kan namelijk leiden tot verschillende ziektes en aandoeningen.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door haar ter aanvulling aangevoerd dat zij bij het expertisecentrum in Drachten een traject heeft doorlopen. De arts aldaar heeft haar verwezen naar een arts, en deze heeft geoordeeld dat liposuctie nog de enige mogelijke behandeling is. De ziektekostenverzekeraar wijst vergoeding van deze behandeling af, zonder een alternatief te bieden. Hierdoor wordt de kinderen van verzoekster van alles ontnomen. Een bezoek aan het zwembad is bijvoorbeeld niet mogelijk. Tot slot verklaart verzoekster gebruik te maken van een aangepaste stoel en een rollator.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving is bepaald wat de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties zijn. De ziektekostenverzekeraar is verplicht deze regels uit te voeren. Liposuctie is geen verzekerde prestatie 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 afwijkingen in het uiterlijk welke gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of van verminkingen welke 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. Verzoekster heeft geen aanspraak op liposuctie.
- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor liposuctie. Zodoende bestaat ook op grond van die verzekering geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de aangevraagde behandeling.
- 5.3. De omstandigheid dat met de behandeling mogelijk medische kosten in de toekomst kunnen worden bespaard, doet aan het voorgaande niet af. Beslissend voor de vraag of de kosten van de zorg voor vergoeding in aanmerking komen, is of die zorg is opgenomen in de zorgverzekering en/of de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoekster veel klachten ondervindt door haar bovenbenen. De Zorgverzekeringswet en de zorgpolis bieden echter geen ruimte de kosten van liposuctie te vergoeden.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een aanvraag is ontvangen voor een pure tumescente liposuctie bij de indicatie lipoedeem. De beoordeling van een aanvraag gaat stapsgewijs. Eerst wordt beoordeeld of het een behandeling is die de betreffende zorgaanbieder pleegt te bieden, vervolgens of de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarna of de verzekerde is aangewezen op de behandeling. Derhalve is eerst beoordeeld of liposuctie een behandeling is die een dermatoloog pleegt te bieden. Vaak wordt deze behandeling door een plastisch chirurg gedaan, en minder door een

dermatoloog. Aangezien de behandeling is aangevraagd door een medisch centrum voor cosmetische dermatologie en esthetische chirurgie, is het niet onlogisch dat een dermatoloog zich hierin specialiseert. Vervolgens is beoordeeld of de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Aangezien het standpunt van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen dateert uit 2007, is gekeken naar nieuwe publicaties. De meeste hiervan gaan over de veiligheid. Er is niet gebleken dat liposuctie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Nu de beoordeling is gestrand bij de tweede stap, wordt niet meer toegekomen aan het aangewezen zijn op de behandeling.

De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat duidelijk is dat verzoekster problemen heeft. De effectiviteit van de behandeling moet echter wel worden getoetst. Als de behandeling niet aan de voorwaarden voldoet, mag deze niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.

Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat er blijkbaar geen alternatief is. In Drachten is een expertisecentrum voor lipoedeem, en verzoekster is hier al onder behandeling geweest.

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 14 van de zorgverzekering en artikel 13 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 17 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“lid 4.1 Te vergoeden zorgkosten

Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als deze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
 - b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)*

lid 4.2 Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

Machtiging

U moet bij ons vooraf toestemming hebben gevraagd en een machtiging hebben gekregen. Bij de aanvraag moet de behandelend specialist de gevraagde behandeling omschrijven en motiveren.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door een medisch specialist.

(...)”

- 8.4. Artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de 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 2 lid 5 en 17 lid 4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 leden 1 en 2 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is, als onderdeel van de aanspraak op geneeskundige zorg, 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 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 centrale vraag thans of pure tumescente liposuctie bij 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 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 advies van 4 september 2014 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 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 - hetzij in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis - onbeantwoord blijven. Psychisch lijden, hoe zeer hiervan ook sprake is bij verzoekster, levert geen verzekeringsindicatie op. Het gegeven dat met de behandeling mogelijk toekomstige kosten van wél verzekerde zorg kunnen worden voorkomen, speelt geen rol bij de beoordeling. Het voorgaande leidt ertoe dat de aanvraag voor vergoeding van de kosten van pure tumescente liposuctie ten laste 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.

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, 5 november 2014,



Voorzitter

